

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Julianna Nikkinen & Kiia Nurminen

Sairaanhoitaja keskoslasten vanhempien vanhemmuuden tukijana vastasyntyneiden teho- osastolla

Tiivistelmä

Julianna Nikkinen ja Kiia Nurminen
Sairaanhoitaja keskoslasten vanhempien vanhemmuuden tukijana
vastasyntyneiden teho-osastolla, 47 sivua, 2 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö 2016
Ohjaaja: lehtori Riitta Kalpio, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten sairaanhoitajat tukevat keskoslasten vanhempien vanhemmuutta vastasyntyneiden teho-osastolla, miten vanhemmat kokevat saamansa tuen ja millaisin keinoin heitä voitaisiin tukea paremmin. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, johon osallistui yhteensä kuusi sosiaalisen median kautta löydettyä vapaaehtoista keskoslapsen äitiä. Äidit vastasivat lähetettyihin puolistrukturoituihin kyselylomakkeisiin, joista saadut vastaukset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Saaduista tuloksista kävi ilmi, että sairaanhoitajilla oli monia menetelmiä tukea keskoslasten vanhempien vanhemmuutta ja auttaa vanhempia lapsi-vanhempi-suhteen muodostamisessa. Tärkeimpinä keinoina vanhemmat pitivät hoitajien fyysistä läsnäoloa, vanhempien ja lapsen välisen läheisyyden tukemista, vanhempien hoitoon osallistamista sekä lapsen asioista tiedottamista. Myös pienillä yksinkertaisilla asioilla, kuten lapsen nimikoinnilla ja lapsen kasvuun liittyvillä muistokorteilla oli suuri merkitys vanhempien jaksamisen kannalta. Pääasiassa vanhemmat olivat tyytyväisiä saamaansa tukeen ja kokivat sen olleen riittävää sekä tulevaisuutta tukevaa. Keskoslasten parissa työskenteleville hoitajille toivottiin kuitenkin lisää koulutusta keskosuuteen liittyen sekä osastoille yhteneväisiä käytäntöjä, jotta hoito ja vanhempien saama tuki ei vaihtelisi hoitajien välillä. Vanhemmat olisivat toivoneet hoitajilta myös enemmän empatiaa ja rehellisyyttä.

Tuloksia voivat hyödyntää käytännön työelämässä kaikki keskoslasten ja heidän vanhempiensa parissa työskentelevät henkilöt sekä aiheesta kiinnostuneet. Opinnäytetyö auttaa myös muita ymmärtämään, millainen vaikutus keskosuudella on koko lapsen perheeseen ja millaisia haasteita se luo lapsi-vanhempi-suhteen muodostamiselle. Koska tämän opinnäytetyön tulokset perustuvat pääasiassa äitien kokemuksiin, voisi mahdollisia jatkotutkimusaiheita olla keskoslasten isien tuen tarve vastasyntyneiden teho-osastolla, keskoslapsen saamisen vaikutukset parisuhteeseen sekä vanhempien suhde muihin lapsiin keskoslapsen syntymän jälkeen.

Asiasanat: sairaanhoitaja, keskonen, vanhemmuus, tuki, vastasyntyneiden teho-osasto

Abstract

Julianna Nikkinen & Kiia Nurminen

Nurse as a support person of parenthood of premature babies in neonatal intensive care unit, 47 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services Lappeenranta

Degree Program in Nursing

Bachelor's Thesis 2016

Instructor: Senior Lecturer Riitta Kalpio, Saimaa University of Applied Sciences

The aims of this thesis were to look into how nurses supported parenthood of premature babies in neonatal intensive care unit (NICU), how parents experienced the support they got and what means of support could have been taken to support the parents better. This thesis was conducted using the qualitative research method. The research material was gathered from six (6) volunteer mothers of premature babies found through social media. These mothers answered to semi-structured questionnaires that were sent to them via email. The received material was analyzed using the inductive content analysis method.

The findings made in this thesis showed that nurses have many means to support the premature babies' parenthood and to assist the development of child-parent-relationship. Parents emphasize the importance of physical presence and practical caretaking of the child as well as being involved in decision making and being informed about everything concerning their child. All in all most parents taking part in this thesis were satisfied with the support they got, and recognized the sufficiency of the support they received. The parents participating in this study hope that education of nurses working in NICU would be increased to improve the quality of support, along with nurses being more empathic, present and honest with parents of premature babies.

Results found in this thesis can be utilized among everyone working with premature babies and their parents, and others close to them. This thesis also helps to understand the effect of prematurity to the entire family of the child and the kind of challenges it creates to normal development of child-parent-relationship. An excellent subject for further research could be to study premature babies' fathers' experiences of support in NICU, as this thesis mainly focuses on the mothers' point of view.

Keywords: nurse, premature baby, parenthood, support, NICU

Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Keskonen.....	6
2.1	Keskосуus.....	6
2.2	Keskosten ominaispiirteet ja hoidon tarve.....	8
3	Vanhemmuus.....	11
3.1	Vanhemmuus tässä opinnäytetyössä	11
3.2	Lapsi-vanhempi-suhde.....	12
3.3	Keskoslapsen vanhemmuus	13
4	Vanhemmuuden tukeminen keskosen tehohoidon aikana.....	15
4.1	Vastasyntyneiden teho-osasto.....	15
4.2	Teho-osaston haasteet vanhemmuudelle	16
4.3	Vanhemmuuden tukeminen	17
4.3.1	Emotionaalinen ja sosiaalinen tuki	18
4.3.2	Fyysinen tuki ja läheisyyden tukeminen	21
4.3.3	Tiedollinen tuki	23
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	25
6	Opinnäytetyön toteutus.....	26
6.1	Lähestymistapa.....	26
6.2	Aineiston keruu	27
6.3	Aineiston analyysi	27
6.4	Luotettavuus ja eettisyys.....	31
7	Tulokset	34
7.1	Osallistujat	34
7.2	Keskoslusten vanhempien saama tuki vastasyntyneiden teho-osastolla.....	34
7.3	Vanhempien kokemukset saadusta tuesta	39
7.4	Vanhempien ajatuksia tuen kehittämiseksi	41
8	Pohdinta.....	43
8.1	Tulosten tarkastelu ja hyödynnettävyys	43
8.2	Jatkotutkimusaiheet	46
8.3	Oma oppimisprosessi	46
	Kuvat.....	48
	Taulukot.....	48
	Kuviot.....	48
	Lähteet.....	49

Liitteet

Liite 1 Saatekirje

Liite 2 Kyselylomake

1 Johdanto

Suomessa syntyvistä lapsista vuosittain hieman yli 4 prosenttia syntyy ennenaikaisesti, eli keskosena (THL 2013). Keskosuudesta johtuva elimistön vajaa kehitys altistaa vastasyntyneet monille erilaisille ongelmille, joiden takia keskonen vaatii syntymänsä jälkeen hyvin erilaista intensiivisempää hoitoa, kuin täysiaikaisesti syntynyt terve vastasyntynyt. Moni keskonen tarvitsee tehohoitoa heti synnyttyään ja joutuu viettämään syntymänsä jälkeen usein tervettä lasta pidemmän ajan sairaalassa. Näin ollen lapsi-vanhempi-suhteen syntyminen saattaa vaatia pidemmän ajan ja enemmän tukea hoitohenkilökunnalta kuin täysiaikaisesti syntyneen lapsen kanssa. (Korhonen 1996, 17 - 27.)

Opinnäytetyömme käsittelee sairaanhoitajien keinoja tukea lapsi-vanhempi suhdetta lapsen syntyessä keskosena. Lähestymme aihetta vanhempien näkökulmasta tarkastellen heidän kokemuksiaan. Aiheen koemme tärkeäksi, koska vuosittain Suomessa syntyy yli 2500 keskosena hoidettavaa lasta, joista pikkukeskosia (alle 1500 grammaa) on noin 1000. Lääketieteen kehityksen myötä pikkukeskosten elinajanodote ja selviämismahdollisuudet ovat parantuneet. Tämä on kuitenkin johtanut myös ajallisesti keskosten sairaalahoidon pituuden kasvuun. (THL 2011; THL 2013.) Läheisten tukeminen on tärkeä osa eri hoitokokonaisuuksia ja tahdomme korostaa sen merkitystä erityisesti keskosten saaneiden vanhempien kohdalla. Jotta ammattihenkilöt pystyisivät paremmin tukemaan keskosten vanhempia, heidän tulisi tietää vanhempien kokemat tarpeet ja tuntemukset tuesta ja sen laadusta. Kriisitilanteessa vanhempien voi olla vaikeaa antaa suoraa ja henkilökohtaista palautetta osastoille ja hoitohenkilökunnille. Opinnäytetyömme kautta vanhemmat voivat muistella kokemuksiaan sekä antaa epäsuoraa palautetta ja kehitysehdotuksia kaikille keskosten parissa työskenteleville ammattilaisille.

Keskosuutta on ilmiönä tutkittu paljon keskittyen pitkälti keskosten kivunhoitoon (Herala & Hänninen 2010; Axelin 2011) sekä keskosten isien kokemuksiin (Hartikainen & Rintala 2006; Pellonpää & Pyykkö 2007), mutta lapsi-vanhempi-suhteen muodostumista ja keskosten vanhempien tukemista on tutkittu

Suomessa vain jonkin verran (esim. Huuskola 2005). 2010-luvulla aiheesta on tehty useampi opinnäytetyö. Muun muassa Korkeamäki (2012) Tampereen ammattikorkeakoulusta on tehnyt opinnäytetyön ”*Saanko ottaa hänet syliini?*” Vanhempien kokemuksia saadusta hoidosta ja ohjauksesta kun perheeseen on syntynyt keskonen. Keränen ja Larkko (2011) tekivät Laurean ammattikoulun ja HYKS-sairaanhoitopiirin Naisten- ja lastentautien tulosityksikön yhteistyöhankkeena projektiraportin, jonka aiheena on keskoslasten vanhempien tukeminen. Myös Lassila (2011) on tutkinut keskoslasten vanhempien saamaa tukea. Koemme oman tutkimuksemme tärkeäksi, koska tuoretta, valtakunnallista tutkimustietoa on melko vähän. Opinnäytetyöllämme haluamme saada tietoa keskosien ja vanhemman välisen suhteen kehittymisestä sekä keinoja ammattihenkilöille suhteen muodostumisen tukemiseksi.

Sairaanhoitajaopiskelijoina ja mahdollisina tulevina lastenosastojen työntekijöinä koemme tärkeäksi jo aikaisessa vaiheessa tunnistaa myös vanhempien avun ja tuen tarpeen. Tahdomme lisätä tietoa sekä kehittää kaikkien keskoslasten ja heidän vanhempiansa parissa työskentelevien osaamista. Henkilökohtaisesti koemme aiheen kiinnostavaksi, sillä näemme tulevaisuudessa suuntaavamme työelämässä lasten ja nuorten piiriin. Tulevaisuuden työelämän ammatillisina toivomme paremmin huomioivamme lapsipotilaiden lisäksi myös heidän läheisensä.

2 Keskonen

2.1 Keskosuus

Keskosuus on arkkiaatri Arvo Ylpön määritelmä kuvaamaan alle 2500 gramman painoisena syntynyttä lasta. Nykyään keskosuus kuitenkin määritellään pitkälti raskausviikkojen ja painon yhdistelmän mukaan. Kaikki keskoset eivät ole ennenaikaisesti, eli ennen raskausviikkoa 37. syntyneitä, vaan pieni koko voi johtua sikiön normaalia hitaammasta kasvusta kohdussa. Sikiöajan hitaasta kasvusta johtuvia keskosia on noin kolmannes kaikista keskosista. (Hermanson 2008, 276.)

Vastasyntynyt luokitellaan keskoseksi, jos hän syntyy raskausviikoilla 22 - 37 tai painaa syntyessään alle 2500 grammaa. Myöhemmin kuin raskausviikolla 37 syntynyt lapsi katsotaan täysiaikaiseksi, vaikka raskauden normaali kesto onkin 40 viikkoa. Pikkukeskoseksi kutsutaan vastasyntyntä, joka painaa syntyessään alle 1500 grammaa tai syntyy ennen raskausviikkoa 30, ja erittäin pieniksi keskosiksi vastasyntyntä, joka painaa alle 1000 grammaa. (Korhonen 1996; Hermanson 2008.)

Kansainvälisen tautiluokituksen mukaan ennen 22 raskausviikkoa syntyneet luokitellaan keskenmenoiksi, koska tämän ikäisen sikiön selviäminen kohdun ulkopuolella on todella epätodennäköistä. Keskenmenon ja keskosuuden raja vaihtelee kuitenkin eri maissa. Suomessa jopa raskausviikolla 24 syntyneillä vauvoilla on mahdollisuudet selvitä hyvän tehohoidon ansiosta. (Saarikoski 1998.) Suomessa tiedettävästi pienin selviytynyt keskonen on painanut syntyessään alle 400 grammaa (HUS).

Suomessa syntyneistä lapsista vuosittain noin 4% syntyy keskosina ja noin 0,5% syntyneistä vauvoista painaa alle 1000 grammaa (THL, 2012). Nämä määrät lisääntyvät jatkuvasti, jolloin yhä useampi lapsi tarvitsee tehohoidollista apua elämänsä alkutaipaleella ja yhä useampi vanhempi joutuu kohtaamaan kaikki ne pelonsekaiset tunteet, joita ennenaikainen synnytys tuottaa (Eutrope, Thierry, Lempp, Aupetit, Saad, Dodane, Bednarek, De Mare, Sibertin-Blanc, Nezelof & Rolland 2014). Keskosuutta voidaan hyvin harvoin ennustaa ja se tuleekin suurena järkytyksenä vanhemmille. Suurimmassa osassa keskosten syntymistä myös syy ennenaikaiseen synnytykseen jää epäselväksi. Monissa tapauksissa vanhempia, etenkin äitiä voi mietityttää, miten tällainen tilanne olisi voitu estää. Vaikka keskosuudelle altistavia tekijöitä tunnetaan paljon, eivät vanhemmat useinkaan voi keskosuuteen vaikuttaa. Altistavia tekijöitä ennenaikaiseen synnytykseen tiedetään olevan hedelmöityshoito, kohdunkaulakanavan heikkous, infektiot, monisikiöraskaus, istukkaperäiset syyt sekä äidin päihteiden käyttö tai raskausmyrkytys. Osassa tilanteista raskaus päätetään keskeyttää lapsen ja/tai äidin terveyden turvaamiseksi ja toiset tilanteet laukeavat itsestään. Kehittyneen sikiödiagnostiikan avulla voidaan

arvioida sikiön vointia ja valmiuksia syntymään, ja tehdä sen avulla äidin ja sikiön kannalta paras hoitoratkaisu. (Korhonen 1996; THL 2012.)

2.2 Keskosten ominaispiirteet ja hoidon tarve

Keskosten epäkypsyys aiheuttaa heille monia täysiaikaisesta vauvasta poikkeavia piirteitä, kuten ulkonäön eriävyyksiä, vitaalitoimintojen ongelmia ja keskosille ominaisia sairauksia.

Keskosten ulkonäkö poikkeaa normaalin vastasyntyneen ulkonäöstä pienikokoisuuden lisäksi myös ruumiinrakenteensa puolesta. Keskosten pään koko on suhteettoman suuri muuhun kehoon nähden, raajat ovat hennot ja iho on erittäin ohut ja punakka. Koska ihonalainen rasvakudos puuttuu lähes kokonaan, on iho myös hyvin läpikuultava. Lihasjänteys on keskosilla myös puutteellinen, jonka takia raajat ovat veltot ja keskosten liikehdintä vähäistä. (Hermanson 2008, 277 - 278.)

Lämmönsäätely on keskosilla vielä vajavainen ja ihonalaisen rasvakudoksen puutteen kanssa yhdessä altistaa keskoset lämpöhukalle. Lämmöntuotto kuluttaa paljon energiaa, joka keskosten energiaa kuluttavan kasvun takia on haitallista. Keskosten lämpötaloudesta pyritään pitämään huoli lämpöhoidon avulla, joka toteutetaan tarpeen mukaan joko keskoskaapissa tai lämpöpatjan avulla. (Hermanson 2008, 278 - 279.)

Infektioherkkyys keskosilla johtuu vastasyntyneen alhaisesta vastustuskyvystä. Normaalin raskauden loppuvaiheessa äidistä siirtyy sikiöön vasta-aineita, jotka suojaavat lasta monilta infektioilta, koska keskoset syntyvät usein ennenaikaisesti, jäävät he vaille näitä äidin vasta-aineita. Keskoset ovat erityisen alttiita bakteeritaudeille, etenkin tehohoidon aikana, jolloin elimistön muu stressitila heikentää myös vastustuskykyä. (Hermanson 2008, 278.)

Hengityksen ongelmat keskosilla johtuvat keuhkojen epäkypsyydestä. RDS-tauti, eli hengitysvaikeusoireyhtymä, on keskosilla yleinen surfaktantin puutoksesta johtuva sairaus, joka on myös keskosille yleinen kuolinsyy. Hoitamattomana RDS-tauti johtaa hypoksiaan ja hankaliin hengitysvaikeuksiin, ja sitä kautta lapsen kuolemaan. Ennenaikaisesti syntyneellä lapsella ei ole

ehtinyt raskauden aikana kehittyä tarpeeksi surfaktanttia, jonka tehtävänä on pitää keuhkorakkulat avoimina ja ilmapitoisina heti syntymän jälkeen. Surfaktantin puutoksesta johtuen vastasyntyneen keuhkorakkulat painuvat kokoon, joka johtaa hapenkulun häiriöön. (Hermanson 2008; Asikainen, Fellman & Luukkainen 2013.)

Nykyisin RDS- tautia voidaan hoitaa synnytystä edeltäen annettavalla kortikosteroidilla sekä surfaktantti hoidolla, ja hengitystä avustetaan erilaisilla respiraattoreilla ja ylipainehoidolla. Tämän seurauksena yhä useampi RDS- taudista kärsivä vastasyntynyt selviää. (Asikainen ym. 2013, 88 - 91.)

Keskushermoston epäkypsyys voi aiheuttaa keskosille myös katkonaista hengitystä ja taipumusta hengityskatkosiin eli apneoihin. Apnean aikana keskosten veren happikyllästeisyys laskee, syke harvenee ja lihakset saattavat mennä veltoiksi ja ihon väri muuttua. Keskosilla apneat yleensä esiintyvät rauhallisen unen aikana. Vaikeaa apneointia hoidetaan kofeiini-lääkityksellä, joka stimuloi hengityskeskusta ja parantaa keuhkojen toimintaa. Itsestään korjaantuvia, nopeita apneoita ei yleensä tarvitse hoitaa. Keskosuuteen liittyvä apneointi häviää yleensä 34. raskausviikkoon mennessä. (Asikainen ym. 2013, 97 - 98.)

Erittäin epäkypsillä tai pitkäaikaisessa hengityskonehoidossa olleilla keskosilla voi esiintyä myös BPD:tä eli bronkopulmonaalista dysplasiaa, joka on keskosten krooninen keuhkosairaus. Epäkypsyyden lisäksi sille altistaa geneettinen tausta, äidin kohdunsisäinen bakteeritulehdus ja raskausmyrkytys, sikiön kasvuhäiriö, RDS-tauti, sepsis ja avoin valtimotiehyt. BPD:ssä keskosten hengitysvaikeudet jatkuvat kuukausien ajan, joka pidentää syntymän jälkeistä sairaalahoitoaika. BPD voi johtaa myös vaikeissa tapauksissa keuhkoverenpainetautiin ja sydämen oikean puolen kuormitukseen, joista aiheutuu keskosille lisää ongelmia ja voi johtaa myös kehityksellisiin ongelmiin kuten cp-vammaan, aisti- sekä kognitiivisiin ongelmiin. BPD:n ehkäisyssä käytetään kofeiinia, jonka avulla keskoset pyritään vierottamaan hengityskoneesta mahdollisimman varhain. Muuten hoitoon käytetään diureetteja, kortikosteroideja, beetasympatomimeetteja sekä nesterajoitusta ja hengityksen avustamisessa

mahdollisimman nopeasti non-invasiivista hengityksen tukihoitoa respiraattorin sijaan. (Asikainen ym. 2013, 99 - 103.)

Aivojen verenvuodot ovat keskosilla yleinen keskushermoston rakenteellisesta epäkypsyydestä johtuva ongelma. Aivoverenvuotoja voidaan havaita jopa 40%:lla alle 1500 gramman painoisista vastasyntyneistä. (Hermanson 2008, 278.)

Aivoverenvuotojen ilmaantumista seurataan päänympärysmitan, magneettisellä kaikututkimuksien avulla ja niiden esiintymistä pyritään vähentämään antenataalisen steroidin avulla. Spesifistä hoitoa vuotoihin ei ole, mutta syntymän jälkeen annetuilla fenobarbitaali- ja indometasiini-hoidoilla tai jääplasman siirrolla voidaan vaikuttaa vuotojen vaikeuteen ja sitä kautta vähentää niiden aiheuttamia haittoja lapselle. (Asikainen ym. 2013, 204 - 206.)

Ruoansulatuskanavan vajaa kehitys johtaa keskosilla moniin ruokinnan ongelmiin. Koska vastasyntyneen ravintovarastot ovat olemattomat kehon rasvakudoksen vähäisyyden takia, täytyy energiaa saada jollakin tavalla mahdollisimman varhain. Monesti energian saannin tarve edellyttää keskosten ruokintaa suoniteitse, eli sokerin, valkuaisaineiden ja rasvan annostelemista suoraan laskimoon. Keskosilta voi mennä jopa kahdesta kolmeen viikkoa ennen kuin ruokinta suun kautta sujuu hyvin ja paino saavuttaa syntymäpainon. Keskosilla voi esiintyä myös ensimmäisten elinviikkojen aikana vaikeaa suolta vaurioittavaa suolitulehdusta, joka vaatii kirurgista hoitoa. Se on kuitenkin erittäin harvinaista. (Hermanson 2008, 278 - 279.)

Aineenvaihdunnan epäkypsyys aiheuttaa keskosille usein ongelmia verensokerin ylläpitämisessä ja vaatii monesti hoitotoimia, jotta aivovauriolta vältyttäisiin. Keskosilla on myös täysiaikaista vastasyntynyttä suurempi riski keltaisuudelle, sillä punasolujen hajoamisesta syntyvä bilirubiini pääsee keskosilla helpommin aivokudoksiin ja voi siellä aiheuttaa vaurioita. Näiden takia keskosilla joudutaan monesti turvautumaan suonensisäiseen ravitsemukseen ja keltaisuuden takia sinivalohoitoon. (Hermanson 2008, 278 - 279.)

Epäkypsyydestä johtuen keskosille voi aiheutua toiminnallisia ongelmia sekä keskosuudelle tyypillisiä sairauksia. Keskosten voinnissa voi tulla radikaaleja muutoksia lyhyessäkin ajassa, jonka takia vointia tulee seurata jatkuvasti ja kokonaisvaltaisesti, jotta mahdolliset lisäongelmat voidaan havaita ajoissa ja mahdollisesti estää tai hoitaa. Tästä johtuen syntymänsä jälkeen keskoset tarvitsevat usein ympärivuorokautista tarkkailua ja hoitoa, ja joutuvat viettämään aikaa teho-osastolla. (Korhonen 1996, 22 - 24.)



Kuva 1. 600 gramman painoinen keskonen sinivalohoidossa

3 Vanhemmuus

3.1 Vanhemmuus tässä opinnäytetyössä

Tässä opinnäytetyössä vanhemmuus käsitteenä on rajattu keskoslasten biologisten vanhempien vanhemmuuteen. Vanhemmuudella tarkoitetaan naisen vanhemmuutta eli äitiyttä tai isän vanhemmuutta eli isyyttä sekä äidin ja isän suhdetta lapseen (Huuskola 2005, 10). Vanhemmuus on tehtävä, joka kestää

läpi vanhempien eliniän. Vanhemmaksi tuleminen onkin merkittävä tapahtuma ihmisen elämässä. Vanhemmaksi ei tulla yhdessä yössä, vaan vanhemman rooliin kasvetaan prosessin lailla. (MLL.) Äidin kasvu vanhemmaksi alkaa usein jo raskausaikana, jolloin äidissä tapahtuu emotionaalisia, biologisia ja fyysisiä, äitiyteen valmistavia muutoksia. Miehen kasvu isäksi taas alkaa usein vasta vauvan syntymän jälkeen. (Inberg ym. 2008, 193.) Vanhemmuuteen ja sen kehittymiseen voivat vaikuttaa useat eri tekijät, kuten raskausaika ja sen sujuminen, aiemmat synnytyskokemukset, vanhempien välit omiin vanhempaisiin sekä lapsuuden ja nuoruuden kokemukset. Lapsen syntyessä vanhemmat käyvätkin usein läpi omaa menneisyyttään ja elämäkokemuksiaan sekä tutkailevat omaa minuuttaan. Vanhempi saattaaakin kyseenalaistaa oman vanhemmuutensa ja kykynsä suorittua roolistaan. (MLL.)

Lastenpsykiatriin ja asiantuntijalääkäri Raisa Cacciatoren mukaan vanhempana olo ei kuitenkaan tarkoita vain lapsen tuomista maailmaan ja tämän elättämistä taloudellisesti. Vanhemmuus käsittää myös tavallisen arkielämän toimintoja, kuten rajojen asettamista, rutiinin ja arvojen ja elämäntapojen opettamista. (Cacciatore.) Vanhemmaksi kehittyminen ja kasvaminen edellyttävät vanhemman ja lapsen välistä varhaista vuorovaikutusta. Tällaista vuorovaikutusta ovat esimerkiksi syöttäminen, nukuttaminen, kuivittaminen, kylvettäminen ja läsnäolo. Toistuvan vuorovaikutuksen kautta lapsen ja vanhemman välille syntyy kiintymyssuhde, joka jatkuu läpi koko elämän. (Inberg ym. 2008, 193.)

3.2 Lapsi-vanhempi-suhde

Lapsi-vanhempi-suhde eli kiintymyssuhde on edellytys vanhemmuudelle. Ilman vuorovaikutusta lapsen ja vanhemman välillä lapsi ja vanhempi eivät voi olla riippuvaisia toisistaan ja näin muodostaa läheistä sidettä toisiinsa. Lapsi-vanhempi-suhde on merkittävä osa lapsen minäkuvan kehittymistä ja sitä, miten lapsi tulevaisuudessa rakentaa ihmissuhteensa. (Korhonen 1996, 29.) Varhaiset kiintymyssuhteet ovat myös yhteydessä lapsen tunteiden säätelyyn, sosiaalisiin kykyihin, muistitoimintoihin ja kielenkehitykseen (Ketola 2008, 33). Psykoanalytikko John Bowlbyn mukaan kiintymyssuhde ja aikuisen hoiva ovat avuttomana syntyvän lapsen eloonjäämisen ja sosialisoinnin edellytyksiä

(Sinkkonen & Kalland 2002, 19). Lapsi-vanhempi-suhde tai kiintymyssuhde ei ole kuitenkaan itsestäänselvyys. Kehittyäkseen se vaatii varhaisen vuorovaikutuksen vanhempien ja lapsen välillä. Tärkeimpänä ajanjaksona lapsi-vanhempi-suhteen näkökulmasta pidetään ensimmäisiä tunteja synnytyksen jälkeen, jolloin vanhemmat näkevät lapsensa ensimmäistä kertaa. Normaalin synnytyksen jälkeen vanhemmat voivat pidellä lastaan lähellä ja tutustua tähän rauhassa. Tällöin erityisesti isän ja lapsen välinen kiintymyssuhde saa alkunsa. (Korhonen 1996, 29.) Lapsen syntyessä keskosena lyhyt raskaus- ja valmistautumisaika vaikeuttavat perusluottamuksen syntymistä ja vanhemmuuteen asennoitumista. Lisäksi lapsi koetaan usein vieraana ja lapsen luovuttaminen toisten ihmisten hoidettavaksi vähentää onnistumisen kokemuksia vanhempana. (Mattila 2004, 9.) Lapsi-vanhempi-suhteen kehittymisen haasteita löytyy myös vanhempien taustatekijöistä, kuten vanhempien geneettiset ja historialliset taustat, vanhempien ihmissuhteet ja perhesiteet sekä aiemmat raskauskokemukset. Nämä voivat vaikuttaa muun muassa siihen, kuinka vanhemmat suhtautuvat lapseensa ja käsittelevät lastaan. Erityisesti kiintymyssuhdetta rajoittavia tai hidastavia tekijöitä ovat perheen kriisi, lapsen sairastuminen, ero lapsesta sekä surun ja pelon tunteet. Sairaaloissa toteutettava hoitotyö voi myös vaikuttaa kiintymyssuhteen kehittymiseen joko positiivisesti tai negatiivisesti. (Korhonen 1996, 31 - 34.)

Vaikka ennenaikaisesti syntyneen lapsen kohdalla varhainen vuorovaikutus jäisikin vajaavaiseksi eikä lapsi-vanhempi-suhde pääsisi kehittymään normaalisti heti lapsen syntymän jälkeen, voi lapsen ja vanhempien välinen suhde silti kehittyä myöhemmin täysin normaaliksi. Suhteen muodostuminen vaatii vain enemmän aikaa. (Korhonen 1996, 30.)

3.3 Keskoslapsen vanhemmuus

Usein raskauden aikana äidillä ja isällä muodostuu mielikuvia ja toiveita liittyen tulevaan lapseensa (Korhonen 1996, 32). Erityisesti raskauden viimeistä kolmannesta on pidetty tärkeänä aikana sopeutua tulevaan vanhemmuuteen. Synnytyksen käynnistyessä ennenaikaisesti ja lapsen syntyessä keskosena vanhemmuuteen valmistautuminen jää keskeneräiseksi ja muodostetut mielikuvat lapsesta romuttuvat, mikä usein aiheuttaa vanhemmissa

pettymyksen ja surun tunteita. (Huuskola 2005, 15.) Lisäksi äiti voi tuntea olonsa epäonnistuneeksi ja syylliseksi sekä kokea omalla toiminnallaan aiheuttaneensa raskauden ennenaikaisen keskeytymisen. Keskosen synnyttäminen voikin muodostua eräänlaiseksi äitiyden traumaksi. Tämä trauma voi vaikuttaa vanhempi-lapsi-suhteen kehittymiseen, sillä odotukset synnytyksen jälkeisestä elämästä vaihtuvat hätään keskoslapsen selviytymisestä ja ajatuksiin lapsen mahdollisesta vammautumisesta. Lisäksi lapsen tilan muutokset ja tilanteen epävarmuus aiheuttavat vanhemmissa pelon tunteita. Pelkoa voivat myös herättää tietämättömyys tulevaisuudesta sekä tuntematon hoitoympäristö ja sitä ympäröivät äänet ja laitteet. Vanhemmat joutuvatkin sopeutumaan kokonaan uuteen paikkaan ja tilanteeseen eli vauvaa hoitavaan osastoon ja sen henkilökuntaan. (Korhonen 1996, 31 - 32.) Sairaalaolosuhteissa vanhemmat voivat kokea, että lapsi on sairaalan omaisuutta (Huuskola 2005, 16).

Keskosvauvan ympärivuorokautinen seuranta ja erityisesti siihen liittyvät seurantalaitteet, keskoskaappi ja letkut herättävät vanhemmissa ahdistusta ja stressiä, mikä osaltaan voi myös etäännyttää vanhempia lapsestaan. Etäisyyden kokeminen ja erossa olo voidaankin jakaa kolmeen teoreettiseen ryhmään: fyysinen, mekaaninen ja emotionaalinen ero. Fyysisellä erolla tarkoitetaan vanhempien olemista eri paikassa kuin lapsi. Mekaaninen ero tarkoittaa laitteiden ja hoitoympäristön välineistön aiheuttamaa eroa. Erilaisten laitteiden ja letkujen takia lasta voi olla mahdotonta pitää lähellä ja lisäksi laitteiden äänet voivat peittää lapsen normaalit äänet ja ääntelyt, mikä estää varhaisen vuorovaikutuksen toteutumista. Merkittävin lapsi-vanhempi-suhteeseen vaikuttava eron muoto on tunnetason eroa kuvaava emotionaalinen ero, jossa etäisyys useimmiten juontaa juurensa vanhempien epävarmuuteen käsitellä omaa lastaan. Vanhemmat saattavat esimerkiksi pelätä vahingoittavansa tarkoituksettomasti lastaan, mikä taas vähentää äitien ja isien mahdollisuutta toteuttaa omia kykyjään vanhempina. Vuorovaikutuksen puute voi lisäksi vähentää vanhempien kokemaa rakkautta lastaan kohtaan. Tässä kohtaa hoitohenkilökunnan ammattitaito korostuu. Hoitajien tehtävänä on tukea vanhempien vanhemmuutta sekä vahvistaa, ylläpitää ja tarvittaessa luoda

uudelleen lapsen ja vanhemman välinen suhde eli lapsi-vanhempi-suhde. (Korhonen 1996, 33 - 37.)

4 Vanhemmuuden tukeminen keskosien tehohoidon aikana

4.1 Vastasyntyneiden teho-osasto

Vastasyntyneiden teho-osasto on sairaalan osasto, jossa on erikoistuttu tehohoitoa vaativien vastasyntyneiden lasten hoitoon. Syitä vastaavalla osastolla hoitamiseen ovat useimmiten keskosuus, infektiot, hengitysvaikeudet, synnytyskomplikaatiot, epämuodostumat, neurologinen oireilu sekä äidin sairaudesta johtuvat vastasyntyneen ongelmat. Tehohoito on vastasyntyneen elintoimintojen ympärivuorokautista tarkkailua ja tukemista. Apuna pienten potilaiden hoidossa joudutaan usein käyttämään paljon lääkkeitä ja erilaisia laitteita, kuten hengityskoneita, keskoskaappeja, monitorivalvontalaitteita ja infuusioautomaatteja. Osastoilla on myös valmiudet suorittaa vastasyntyneen tarvitsemia tutkimuksia ja kirurgisia toimenpiteitä, jotta jo ennestään huonosti voivaa lasta ei tarvitsisi rasittaa siirtämällä eri tiloihin. Suomessa vastasyntyneiden tehohoito on hyvin kehittynyttä ja laadukasta, ja sillä pystytään mahdollistamaan monen heikossakin kunnossa olevan lapsen elämä. (HUS; PSSHP)

Vaikka keskosena syntyneet lapset ovat vain hyvin pieni osa kaikista vuosittain syntyneistä lapsista, heidän hoitonsa vaatii suurimman osan vastasyntyneiden osastojen työmäärästä. Pitkien hoitoaikojen takia keskosten osuus hoitopäivistä on lähes puolet kaikkien vastasyntyneiden potilaiden hoitoajasta. Hyvien hoitotulosten saavuttamisen edellytys on tutkittuun tietoon perustuva tehohoito ja ammatillisesti pätevä moniammatillinen hoitohenkilökunta. Hyvään tehohoitoon kuuluu vastasyntyneen hellävarainen hengitystuki, ympärivuorokautinen monitorointi, lääke-, neste-, ja kivunhoito sekä rauhallinen ympäristö, jossa on mahdollisuudet toteuttaa nykyaikana suositeltua perhekeskeistä hoitotyötä. (Korhonen 1996; Asikainen ym. 2013.)

4.2 Teho-osaston haasteet vanhemmuudelle

Ennenaikaisesti syntyneet keskoset voivat joutua viettämään sairaalassa ja tehohoidossa pitkiäkin aikoja, jopa kuukausia. Tämä raskas hoitoaika on vanhemmille pelkoa ja ahdistusta aiheuttavaa, stressaavaa aikaa. Tehohoidossa olevien keskosten hoito poikkeaa paljon normaalin vastasyntyneen hoidosta. Vanhemmat joutuvat tottumaan ajatukseen, että hoitohenkilökunta hoitaa heidän lastaan suurimman osan ajasta heidän sijastaan ja normaali kanssakäyminen lapsen kanssa tuottaa haasteita (Kuva 2). Tästä syystä vanhemmat pyritään ottamaan hoitoon mukaan ja hoitohenkilökunta on velvollinen järjestämään vanhempien läsnäolon lapsen kunnon mukaan. Pieniä keskosia käsiteltäessä on tärkeää, että vanhemmat saavat hoitajilta opastusta lapsensa hoitamiseen koko hoitojakson ajan, koska pienikokoisen keskosten käsittely on monista vanhemmista pelottavaa. Tehohoidossa olevilla keskosilla on myös usein monitorointia, nesteytystä, lääkintää ja ruokintaa varten johtoja, kanyyleja sekä nenämahaletku (Kuva 1). Tällainen välineistö tuo lisähaastetta pienen vauvan käsittelyyn. (Hermanson 2008, 276 - 282.)



Kuva 2. Sairaanhoitaja syöttää 1,3 kilogramman painoista keskosta

4.3 Vanhemmuuden tukeminen

Tässä opinnäytetyössä vanhemmuuden tukemisella tarkoitetaan vastasyntyneiden teho-osastolla tapahtuvaa, sairaanhoitajan toteuttamaa lapsi-vanhempi-suhteen tukemista.

Koska keskonen viettää elämänsä ensimmäiset päivät, viikot tai kuukaudet sairaalahoidossa, eivät vanhemmat pysty toteuttamaan synnytyksen jälkeistä vauva-arkea normaalisti. Siksi onkin tärkeää, että sairaanhoitajat ohjaavat vanhempia heti mukaan hoitoon siinä määrin kuin se on mahdollista. (Huuskola 2005.) Sairaanhoitajalla on ammattitaitonsa puolesta erilaisia hoitotyön keinoja vanhemmuuden tukemiseksi. Perheiden ja lapsi-vanhempi-suhteen tukemiseen ei kuitenkaan ole olemassa vain yhtä keinoa, vaan sairaanhoitajien tulee etsiä vanhempien ja keskoslapsen tilanteeseen sopivat keinot, jotta perhe voi kehittyä ja kasvaa tasapainoiseksi perheeksi. Tukemisessa sovelletaan lakia potilaan asemasta ja oikeuksista sekä perhehoitotyön menetelmiä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992; Korhonen 1996; Åstetd-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008.) Perhehoitotyössä korostetaan erityisesti perheen itsemääräämisoikeutta ja voimavaroja (Mattila 2004, 11). Sen tavoitteena on perheen ja sen jäsenten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (Huuskola 2005, 13).

Keskoslasten vanhempien vanhemmuuden tukemisen keinoja on yhtä paljon kuin on vanhempia ja sairaanhoitajiakin. Jotta perhe kasvaisi koettelemuksesta huolimatta tasapainoiseksi perheeksi, tulee sairaanhoitajan löytää perheen omat voimavarat ja niiden avulla auttaa selviytymään kriisitilanteen yli. Epätasapainoon kehittyneessä perheessä keskoslapsi voi joutua haavoittuvaisen lapsen rooliin, jolloin lapseen kohdistuu vanhempien puolelta liioiteltuja pelkoja ja ylisuojelevuutta. Rooli voi vaikuttaa negatiivisesti sekä lapsen kehitykseen että minäkuvaan. Tasapainon saavuttamiseksi sairaanhoitajan tulee tukea vanhempien ja lapsen välistä lapsi-vanhempi-suhdetta osastolla ja ehkäistä sitä hidastavia tekijöitä. (Korhonen 1996, 27 - 28.) Tuen muodot voidaan jaotella eri tavoin. Esimerkiksi Huuskolan (2005) tutkimuksessa tuki on jaoteltu sosiaaliseen tukeen, varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen ja voimavarojen tukemiseen. Tässä opinnäytetyössä tuki on jaettu

kolmeen ryhmään: 1) emotionaalinen ja sosiaalinen tuki, 2) tiedollinen tuki sekä 3) fyysinen tuki ja läheisyyden tukeminen. Tuen muodot linkittyvät tiiviisti toisiinsa, eikä niitä siis voida täysin absoluuttisesti toisistaan erottaa.

4.3.1 Emotionaalinen ja sosiaalinen tuki

Keskosen saaminen aiheuttaa vanhemmissa paljon ristiriitaisia tunteita. Vanhemmat ovat usein onnellisia lapsen syntymästä, mutta tuntevat myös huolta ja hätää lapsensa selviytymisestä. Lisäksi vanhemmuuteen valmistautuminen jää keskosen synnyttyä kesken, joten tilanne on varsin myrskyisiä vanhempien näkökulmasta. (Korhonen 1996, 27 - 29.) Vanhemmuuden tuoma vastuu, parisuhteen muuttuminen, sairas vauva, teho-osasto ja erossaolo vauvasta aiheuttavat vanhemmille erityisen paljon stressiä. Stressin on todettu olevan riskitekijä vanhempien masennukselle. (Järvinen, Axelin & Niela-Vilén 2013, 184.) Suuren emotionaalisen taakan takia vanhemmat tarvitsevat ulkopuolista apua tunteiden purkamiseen ja käsittelemiseen. Perhekeskeisyyden ylläpitämiseksi osastoilla on käytössä omahoitajajärjestelmä, jossa jokaiselle keskoslapselle nimetään omat hoitajat, joihin myös perhe tutustuu. Omahoitajuus tuo luottamuksen ja turvan tunnetta niin vanhemmille kuin keskosvauvalle, sillä keskosvauva tunnistaa tutun henkilön otteet ja kosketuksen. Omahoitajan rooli vanhempien emotionaalisessa tukemisessa onkin suuri: hän toimii sekä vanhempien että vanhempien ja lapsen välillä eräänlaisena tulkkina ja vuorovaikuttajana. Sairaanhoitajan on luotava osapuolien välille avoin ilmapiiri, jossa kaikkien tunteiden ja ajatusten ilmaiseminen on luonnollista. Tunteiden käsittelyssä avainasemassa on keskusteleminen. (Korhonen 1996, 27 & 36.) Sairaanhoitajan tehtävänä on käyttää eri keskustelutaitoja ja asettua niiden mukaisesti eri rooleihin. Vaihtelevat vuorovaikutustavat, kuten kuuntelu, rupattelu, palautteen anto, neutraali suhtautuminen ja kysely mahdollistavat vanhempien itsenäisyyden ja mahdollisuuden osallistua lapsen hoitoon omien ajatusten ja mielipiteiden kautta. Sairaanhoitajan tulee myös huomioida vanhempien asema maallikkona. Sairaalaslangin käyttö voi aiheuttaa väärinkäsityksiä ja kielimuurin vanhempien ja sairaanhoitajan välillä. (Korhonen 1996; Huuskola 2005.)

Keskoslapsen vanhemmat joutuvat läpikäymään paljon negatiivisia tunteita, kuten surua, pelkoa ja syyllisyyttä. Tällaiset tunteet voivat vähentää varhaista vuorovaikutusta vanhempien ja lapsen välillä. Tunteet voivat myös estää vanhempia kiintymästä lapseensa ja näin ollen vähentää koettuja rakkauden tunteita. Näiden asioiden läpikäymiseksi sairaanhoitajan tulee järjestää aikaa keskustelemiselle ja kuuntelemiselle. Yleisesti pelkoja lievittävät muun muassa keskustelut lapsen hoitoon, hoidon perusteisiin ja ennusteeseen liittyen. Eritoten senhetkisen tilan arviointi ja realisointi vanhemmille on tärkeää. Liiallinen spekulointi mahdollisista ongelmista, kuten vammautumisesta, usein vain lisää vanhempien kokemaa pelkoa. (Korhonen 1996, 32 - 34.)

Merkittävimpiä tunteita, joita vanhemmat kokevat keskoslapsen ollessa osastohoidossa ovat riittämättömyys ja epätydyttävät vanhemmuuden tunteet. Vanhemmat kokevat, että he eivät osaa tai voi toteuttaa vanhemman rooliaan siinä määrin kuin pitäisi. Vanhemmat eivät voi vastata lapsensa tarpeisiin ja näin ollen saada positiivista palautetta vanhempiana toimimisesta. Sairaanhoitajan rooli onkin toimia positiivisen palautteen antajana. Vanhempia tulee rohkaista osallistumaan hoitoon ja helpottamaan lapsen vointia aina tarvittaessa. Osallistuminen lisää vanhempien itseluottamusta vanhempina ja edesauttaa lapsi-vanhempi-suhteen kehittymistä. Jotta vanhemmat eivät kokisi omaa lastaan vain "sairaalan lapsena" tai "jonakin keskosena" tulee sairaanhoitajan korostaa vanhempien tärkeyttä lapsen elämässä ja tuoda esiin lapsen yksilöllisyyttä ja yksilöllisiä piirteitä. Yksilöllisyyttä voi korostaa esimerkiksi puhuttelemalla lasta nimellä tai pukemalla tälle tietynlaisia vaatteita. (Korhonen 1996, 32 - 36.) Lisäksi sairaanhoitaja voi auttaa etsimään lapsesta vanhempien ominaisuuksia (Inberg 2008, 199). Vanhempien vanhemmuuden tunteet vahvistuvat sitä mukaa, kun he oppivat tuntemaan lastaan ja lapsi muuttuu heidän näkökulmastaan todellisemmaksi. Lapsen kehittyessä ihannevauvan menettämisestä johtuvat pettymyksen ja menetyksen tunteet vähenevät. (Korhonen 1996, 33.)

Keskosen syntyessä vanhemmat, erityisesti äiti, potevat usein syyllisyyttä. Vanhemmat saattavat miettiä, mitä olisivat voineet tehdä toisin tai kuinka

olisivat voineet estää lapsen ennenaikaisen syntymisen. Joskus ennenaikaisen synnytyksen käynnistyminen on sattumaa, joskus sen taustalla on esimerkiksi äidin sairaus tai alkoholin käyttö. Oli syy mikä tahansa, tulee sairaanhoitajan keskustella asioista syylistämättä. Sairaanhoitajan tulee sallia syyllisyyden tunteet ja auttaa vanhempia hyväksymään tilanne sellaisenaan kuin se on. Joskus vanhemmat voivat kokea lapsen kuvastavan heidän epäonnistumistaan vanhempina, jolloin lapsen tilan kohentuminen ei aiheuta heissä odotettavia onnen tunteita. Tällöin on hyvä ohjata vanhemmat saatavilla olevien keskusteluryhmien pariin. Vertaiskeskusteluryhmissä on mahdollista keskustella tilanteesta henkilöiden kanssa, jotka ovat tai ovat olleet samassa tilanteessa. Jos vanhemmat eivät keinoista huolimatta saa riittävää emotionaalista tukea tai tunteiden käsittelyminen ei onnistu, voi yhteistyö vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä olla haastavaa. Sairaanhoitajan tulee tunnistaa, milloin omat taidot eivät enää riitä vanhempien tukemiseen ja milloin vanhemmat tarvitsevat lisäapua asiantuntijalta. (Korhonen 1996, 36.)

Järvinen, Axelin ja Niela-Vilén (2013) tutkivat vanhempien kokemaa stressiä ja masennusta vastasyntyneiden teho-osastolla. Tutkimuksessa vertailtiin äitien ja isien stressi- ja masennusoireita kolme (3) ja 10 vuorokautta vauvan syntymän jälkeen. Tutkimuksessa äidit olivat merkitsevästi isiä stressaantuneempia sekä kolme että 10 vuorokautta vauvan syntymän jälkeen. Suurin stressitekijä sekä äideillä että isillä oli ero vauvasta. Huomattavaa on, että vielä kymmenen vuorokauden jälkeen äideistä lähes kolmasosa (28 %) koki masennusoireita. Itsetuhoisia ajatuksia tilastoitiin enemmän isillä. Tutkimustulokset korostavat myös sairaalassa aikaa viettävien keskoslasten vanhempien emotionaalisen tuen tarvetta.



Kuva 3. Puolentoista kilon rajapyykin ylittänyt keskonen

4.3.2 Fyysinen tuki ja läheisyyden tukeminen

Ensiaskleet fyysiseen tukemiseen voidaan toteuttaa tilanteesta riippuen jo synnytyssalissa, jolloin hoitaja tai kätilö voi esitellä vastasyntyneen vauvan vanhemmille tai antaa ihokontaktiin (Korhonen 1996). Järvisen ym. (2013, 183) tutkimuksen mukaan vanhempien masennusoireet olivat vähäisempiä, mitä aiemmin he näkivät vauvansa tämän syntymän jälkeen. Usein kuitenkin vanhemmat pääsevät näkemään lapsensa vasta osastolla, jolloin ennen osastolle pääsyä esimerkiksi valokuva vauvasta voi herättää vanhemmissa yhteenkuuluvuuden tunnetta. Osastolle siirron jälkeen vanhempia voidaan vauvan tilasta riippuen ohjata toteuttamaan kenguruhoitoa, eli ihokontaktia vauvan kanssa. (Inberg 2008; Honkanen & Liukkonen 2013.) Kenguruhoidossa lapsi asetetaan vanhemman paljaalle rinnalle ihokontaktiin. Kenguruhoidon on tutkittu vaikuttavan positiivisesti keskosen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen sekä vanhemman ja lapsen väliseen varhaiseen vuorovaikutukseen. (Honkanen ym. 2013; Kähtävä 2014.) Lisäksi on todettu, että kenguruhoito lievittää äitien ahdistusta ja auttaa sekä äitejä että keskosta rauhoittumaan (Järvinen ym. 2013, 184). Toisinaan vauvat ovat niin ennenaikaisia tai alikehittyneitä, ettei niitä voida pidellä sylissä tai siirtää pois

keskoskaapistaan. Tällöin keskoslapsi on usein seurantalaitteiden ja erilaisten piuhojen ja letkujen ympäröimä. Näkyvillä olevat, lapseen kulkeutuvat, letkut voivat herättää vanhemmissa pelkoa ja epävarmuutta lähestyä tai koskettaa lastaan. Sairaanhoidajan on hyvä tiedostaa seurantalaitteiden vaikutus vanhemmissa ja pyrkiä minimoimaan niiden näkyvyys esimerkiksi peittämällä niitä peittojen ja vaatteiden avulla. (Korhonen 1996, 31.) Lisäksi sairaanhoidajan rooli on ohjata vanhemmille oikeanlaiset varmat ja hellät tavat käsitellä ja koskettaa esimerkiksi keskoskaapissa olevaa lasta. Hyvä keino läheisyyden tukemiseen on käsikapalon opettaminen. Käsikapalossa äiti tai isä asettaa hellästi molemmat lämpimät kätensä keskosen vartalon päälle ja samanaikaisesti tukee tätä sikiöasentoon. Vaikutukset ovat tässä menetelmässä samat kuin kenguruhoitossa ja lisäksi lapsi aistii vanhempiensa läheisyyden ja rakkauden. (Axelin 2010.)

Tärkein fyysisen läheisyyden tukemisen keino on vanhempien läsnäolon mahdollistaminen. Vierailujen ja keskosen hereillä olon yhtäaikainen sovittaminen voi olla haastavaa. Vanhemmat tarvitsevatkin ohjausta keskosen päivärytmissä ja joustoa vierailuajoissa, jotta vanhemmat eivät joutuisi olemaan erossa lapsestaan. Monilla osastoilla on vanhempien käyttöön tarkoitettut omat huoneet, jotka mahdollistavat vanhempien läsnäolon osastolla. Huoneissa vanhemmat saavat yksityisyyttä ja rauhaa keskustella keskenään tai tarpeen vaatiessa käydä lepäämässä, jos jatkuva lapsen vierellä olo ei ole mahdollista. Lisäksi perheen muille lapsille on olemassa leikkinurkkaus, joka mahdollistaa koko perheen yhdessäolon. (Korhonen 1996, 39 - 42.)

Vanhempien läsnäollessa pyritään heidät myös mahdollisimman varhaisessa vaiheessa osallistamaan hoitoon ja eri hoitotilanteisiin. Toisinaan lapsen koskettaminen ja hoitoon osallistuminen voi olla ongelmallista, jolloin vanhemmille tulee keksiä muita keinoja ottaa osaa lapsensa varhaiseen elämään. Yhtenä keinona on tehdä jotakin konkreettista keskoslapsen hyväksi. Sairaanhoidaja voi esimerkiksi ohjata äitiä tekemään vaatteita lapselleen tai pumppaamaan rintamaitoa ja kuljettamaan sitä osastolle, jolloin normaali ruokailuun ja vaatehuoltoon liittyvät tilanteet toteutuvat edes osittain. Lisäksi vanhempaa voi rohkaista käyttämään ääntään kohdatessaan vauvansa. Vauva

oppii jo kohdussa tunnistamaan tuttuja ääniä, joten äidin tai isän äänen kuuleminen voi lievittää keskoslapsen stressiä. Lapsi usein myös reagoi vanhempiensa ääniin, jolloin vanhemmat saavat vastavuoroisuutta ja näin kontaktin lapseensa. Jos vanhemmat joutuvat viettämään aikaa erossa lapsestaan, voi sairaanhoitaja tehdä vanhemmille vauvan jalasta jalanjälkimuotin, jonka he saavat viedä kotiin helpottamaan eroahdistusta. Sairaanhoitajan tulee myös rohkaista vanhempia tutustumaan lapseensa fyysisesti. Koskettamalla lasta vanhemmat oppivat tuntemaan ikioman lapsensa sormet, varpaat, ihon ja kasvot. Tutustuminen alkaa usein kehon ääreisosista ja etenee siitä eteenpäin vartalolle samalla otteiden varmentuessa. (Korhonen 1996, 26, 38.)

4.3.3 Tiedollinen tuki

Tiedollinen tuki tarkoittaa kaikkea lapsen hoitoon, tilaan, sairauteen, kehitykseen ja yksilöllisiin ominaisuuksiin liittyvää tiedon antoa (Mattila 2004, 12). Jotta vanhemmat voivat olla mukana lapsensa hoidossa ja ymmärtää lapsensa tilanteen, tulee heitä informoida aina tilanteiden muuttuessa. Sairaanhoitajan tärkein tehtävä onkin välittää tietoa vanhemmille. Tiedon antamisessa on kuitenkin paljon vastuuta, sillä sairaanhoitajan on tunnistettava, milloin vanhemmat ovat valmiita vastaanottamaan tietoa, missä määrin ja kuinka ilmaistuna. Sairaanhoitajalta vaaditaan hienovaraisuutta asioiden ilmaisussa, ettei väärinkäsityksiä ja ristiriitoja syntyisi. Jos esimerkiksi keskoslapsen hoidossa esiintyy ongelmia, tulisi vanhempia informoida välittömästi asiasta. Ongelman lisäksi vanhemmille tulisi kertoa, kuinka tilaa hoidetaan ja on hoidettu. Tiheä yhteydenpito ja oikein suoritettu tiedonanto lisäävät luottamusta ja turvallisuuden tunnetta vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä. Nämä ovat keskeisiä tekijöitä vanhempi-lapsi-suhteen kehittymiselle. (Korhonen 1996, 33 - 34.)

Vanhempien informointi on aloitettava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, mieluiten jo ennen synnytystä, jos mahdollista. Jos ennenaikaisuus on ennustettavissa, vanhempia tulisi valmistella tulevaan; esitellä hoitoympäristö ja seurantalaitteet, mahdollisesti kertoa keskoslapsen hoidosta sekä siihen liittyvistä toimenpiteistä ja hoitavista tahoista. Erityisen tärkeässä roolissa

tiedonannossa on omahoitaja, joka toimii vanhempien läheisimpänä tukihenkilönä vastasyntyneiden teho-osastolla. (Korhonen 1996, 33.)

Vanhemmat vaativat sekä tarvitsevat paljon tietoa ja tukea eri asioissa. Suurin osa koskettaa lasta ja tämän hoitoa, mutta usein vanhemmille tulee myös tuoda ilmi, mikä heidän itsensä kannalta on normaalia. Esimerkiksi mahdollisista ahdistuksen ja surun tunteista sekä kriisitilanteen tuomista tuntemuksista on hyvä kertoa ja keskustella vanhempien kanssa. Negatiiviset tunteet voivat osaltaan vaikuttaa informointiin, sillä emotionaaliset tekijät saattavat haitata vanhempien tiedon vastaanottamista. Sairaanhoitajan on annettava tietoa sopivissa määrin ja toistuvasti, sillä vanhemmat eivät välttämättä itse osaa sanoa, milloin tietoa annetaan liikaa. Toisinaan negatiiviset tunteet voivat värittää kuullun tiedon merkitystä, jolloin nämä mahdolliset väärinymmärrykset tulisi oikaista. (Korhonen 1996, 34 – 36, 39.)

Eniten kiintymyssuhdetta tukeva tieto koskettaa vastasyntyneiden teho-osastolla hoidossa olevaa keskoslasta. Vauvan tilassa ja hoidossa tapahtuvista muutoksista informoiminen on ensisijaista kokonaistilanteen hahmottumisen kannalta. Kun vanhemmat ymmärtävät lapsensa tilanteen ja saavat tästä ajankohtaista tietoa, heidän itsevarmuutensa vanhempina ja päätöksentekijöinä lisääntyy. Vaikka keskoslapsen ajankohtaisesta tilasta keskusteleminen on tärkeää, tulee vanhempia myös informoida realistisesti lapsen ennusteesta ja mahdollisista ongelmista. Keskustelussa tulisi kuitenkin välttää liioiteltuja termejä, kuten aivovaurio tai kehitysvamma, elleivät ne ole lapsen kohdalla ajankohtaisia ja välttämättömiä. Vaikeita tiloja kuvastavat termit voivat iskostua vanhempien mieliin ja aiheuttaa pelon tunteita, jotka hidastavat vanhemmaksi kehittymistä. (Korhonen 1996, 33 - 34.)

Keskoslapset nukkuvat suurimman osan päivästä ja usein myös vanhempien vierailujen aikana. Jotta vanhemmat näkisivät lapsensa virkeimmillään tulisi vanhempia auttaa tunnistamaan eri vuorokauden vaiheet. Hereillä ollessaan lapsi voi ottaa katsekontaktia ja tuoda esiin päivittäisiä tarpeitaan, kuten ruoan tai kuivittamisen tarpeet. Kuitenkaan vanhemmat eivät aina ymmärrä, mistä vauva yrittää viestittää, koska eivät ole yhtä paljon läsnä kuin osaston hoitajat. Sairaanhoitajan tehtävä on opastaa vanhempia lapsensa viestien

tulkitsemisessa. Kun vanhempi osaa kertoa lapsensa tarpeet, voi hän saada positiivista palautetta vanhempiana toimimisesta. (Korhonen 1996, 39 - 40.)

Tärkeitä ohjauksen ja opastuksen aiheita ovat myös erilaisissa hoitotoimenpiteissä toimiminen ja varhaisen vuorovaikutuksen keinot, kuten ääntely ja kosketus. Lapsen kehittyessä erilaisia ohjaustilanteita tulee enemmän, kun vanhemmat pääsevät osallistumaan laajemmin lapsensa hoitoon, esimerkiksi kuivittamalla ja syöttämällä. Sairaanhoitajan vastuulla on myös antaa vanhemmille enemmän vastuuta silloin, kun siihen on mahdollisuuksia. (Korhonen 1996; Inberg 2008.)

Vanhempien tukeminen tulisi huomioida myös kirjaamisessa. Täsmällinen ja laadukas tietojärjestelmään kirjaaminen edesauttaa muiden hoitajien toteuttamaa hoitotyötä ja tukemista. (Korhonen 1996, 40.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän laadullisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, miten keskoslasten vanhemmat ovat kokeneet, että heidän vanhemmuuttaan sekä suhdetta lapseensa on tuettu osastohoidon aikana. Tahdottiin selvittää heidän kokemuksiansa avulla, miten sairaanhoitajat voisivat paremmin tukea keskoslasten vanhempia ja millaisin keinoin lapsen ja vanhemman välisen suhteen muodostumista voitaisiin parantaa.

Tavoitteena oli saada konkreettista tietoa siitä, mikä on tämän hetkinen tuen tilanne keskoslasten vanhempien mielestä sekä hahmottaa paremmin millaista tukea vanhemmat kokevat tarvitsevansa. Opinnäytetyön avulla haluttiin tuoda tämä tieto kaikkien keskoslasten ja heidän vanhempiensa parissa työskentelevien tietouteen. Vastaavassa elämäntilanteessa olevan tuen tarvetta kun ei voi tietää kukaan muu kuin itse tilanteessa oleva. Tästä syystä mielestämme onkin tärkeää tutkia juuri vanhempien näkökulmasta, miten hoitohenkilökunnan antamaa tukea voitaisiin parantaa.

Opinnäytetyön tavoitteet perustuvat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymyksillä haluttiin saada vastauksia tutkittuun aiheeseen liittyen.

1. Millaisin hoitotyön keinoin vanhemmuutta tuettiin keskoslapsen teho-osastohoidon aikana?
2. Miten vanhemmat kokivat saamansa tuen keskoslapsen teho-osastohoidon aikana?
3. Miten vanhempia olisi voitu tukea paremmin keskoslapsen teho-osastohoidon aikana?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Lähestymistapa

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui laadullinen tutkimusmenetelmä, koska opinnäytetyön aihe koskettaa ihmisiä ja heidän kokemuksiaan. Laadullista tutkimusmenetelmää käytetään usein tutkimuksissa, joiden aihe on hyvin henkilökohtainen sen osallistujille. Koskettavan aiheen takia tekijätkään eivät voi välttyä henkilökohtaistumiselta, mitä pidetäänkin laadullisen tutkimuksen tunnusomaisena piirteenä. Lisäksi laadullisessa tutkimuksessa osallistujia on usein vähän, mikä mahdollistaa yksittäisten osallistujien vastausten laajemman tarkastelun. Opinnäytetyötä ohjasivat tutkimuskysymykset, jotka vastasivat kysymyksiin mitä, miksi ja miten. Laadulliselle tutkimukselle tyypilliseen tapaan tutkimuskysymykset tarkentuivat opinnäytetyöprosessin edetessä. Opinnäytetyön aineiston keruussa käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta (Liite 2), koska tavoitteena oli saada mahdollisimman laajasti ja avoimesti tietoa tutkitusta aiheesta. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Puolistrukturoitua kyselyä käytimme siksi, että halusimme saada opinnäytetyöhömme laadullista tietoa, emmekä numeraalista, määrällistä tietoa. Tahdoimme kuitenkin selvittää tietyt tekijät kuten lapsen iän, raskausviikot keskosien syntyessä sekä vastaajan roolin kaikilta osallistujilta. Nämä tiedot kerättiin strukturoiduilla kysymyksillä, jotta saataisiin mahdollisimman yksinkertaiset vastaukset ilman vastaajien omia näkemyksiä tai kokemuksia. Vastaajan kokemuksiin perustuvat kysymykset esitettiin avoimina kysymyksinä, jolloin vastaajalla oli itsellään vapaus päättää mitä asioita hän piti tärkeänä mainita. Lisäksi emme kysymyksillämme halunneet johdatella vastaajaa antamaan tietynlaista vastausta tai vääristää vastaajien kokemuksia. Avoimet

kysymykset mahdollistivat myös sen, että vastaajalle annetun vapauden avulla hän sai tuoda ilmi asioita, joita itse emme olisi edes ajatelleet kyseisten kysymysten kohdalla ja tätä kautta pystyimme saamaan lisää, uusia näkökulmia opinnäytetyömme aiheeseen.

6.2 Aineiston keruu

Lähestyimme mahdollisia osallistujia sosiaalisen median välityksellä keskosaiheisissa Facebook-ryhmissä sekä lumipalloefektin avulla. Opinnäytetyöstämme kiinnostuneille lähetettiin saatekirje (Liite 1), joka sisälsi tietoa opinnäytetyöstä ja osallistumista koskevista kriteereistä. Opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin sähköpostitse puolistrukturoidulla kyselylomakkeella (Liite 2), joka lähetettiin kaikille saatekirjeeseen vastanneille. Vastausaikaa annoimme kaksi viikkoa, jonka aikana vastauksia saimme kaksi. Vähäisen määrän takia uusimme hakuprosessimme ja saimme sosiaalisen median kautta neljä uutta vastausta. Opinnäytetyömme luonnetta ja aihetta silmällä pitäen kuusi osallistujaa oli sopiva määrä. Osallistujien etsinnässä ongelmaksi muotoutui avoimet kysymykset, jotka yllättivät osan opinnäytetyöstämme kiinnostuneista. Saatekirjeessä (Liite 1) olisi voinut tarkemmin avata termiä ”avoimet kysymykset” väärinymmärrysten välttämiseksi. Osa opinnäytetyöstä kiinnostuneista vanhemmista ei vastannut kyselyyn, koska he olivat siinä uskossa, että vastausten tulisi olla todella pitkiä.

6.3 Aineiston analyysi

Analysointimenetelmänä käytimme induktiivista sisällönanalyysiä, jossa yksittäisten henkilöiden kokemuksista pyrittiin luomaan kokonaisvaltainen käsitys. Induktiivisen analysointimenetelmän tavoitteena on opinnäytetyön osallistujien näkökulman ymmärtäminen. Analysointimenetelmässä aineisto jäsennellään vastauksissa käytettyjen sanojen ja ilmaisujen ja niistä muodostuvan teoreettisen merkityksen perusteella vastaamaan alunperin opinnäytetyölle asettamiimme tutkimuskysymyksiin ja edelleen jaoteltuihin alaryhmiin. Vastauksista validoidaan tutkimuskysymysten kannalta olennaiset asiat, joiden avulla pystytään määrittämään kokonaiskuva tutkimukseen

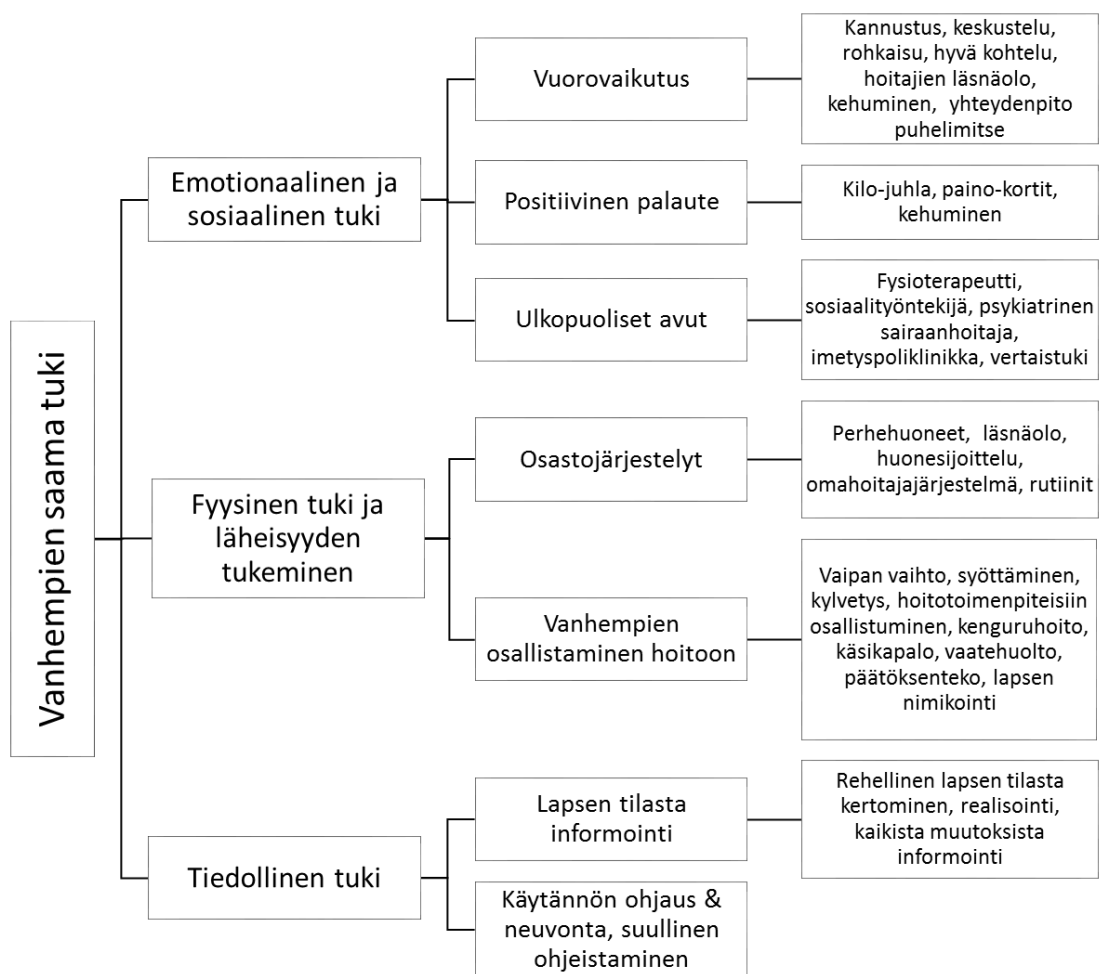
osallistuneiden kokemuksista, näkemyksistä sekä ehdotuksista. (Kylmä & Juvakka 2012.)

Opinnäytetyön analysointi aloitettiin lukemalla kaikki osallistujien vastaukset läpi oikolukemalla. Tämän jälkeen jokaiseen vastaukseen paneuduttiin yksitellen ja niistä poimittiin sanoja ja/tai ilmaisuja, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Tällaisia sanoja olivat esimerkiksi tuen keinoja tai tuen riittävyttä kuvaavat sanat. Poimitut sanat ja ilmaisut yliviivattiin värikoodeja käyttäen. Oranssilla yliviivattiin positiiviset ja hyväksi koetut tuen muodot/menetelmät. Vihreällä merkittiin negatiiviseksi koetut tuen menetelmät tai kokemukset. Värikoodaamisen jälkeen luotiin taulukko (Taulukko 1.), joka muodostettiin tutkimuskysymysten perusteella niin, että jokaista tutkimuskysymystä kohden on oma laatikko. Näihin laatikoihin listattiin vastauksissa esiintyneet tuen muotoja kuvaavat termit, niiden toistuvuus sekä vanhempien näkemys saadusta tuesta. Termit on merkattu taulukkoon värikoodauksen mukaisesti: oranssilla hyvät tuen keinot ja vihreällä huonot. Sanat ja ilmaisut sijoitettiin sarakkeisiin sen mukaan, mihin tutkimuskysymykseen ne vastaavat. Taulukossa | -merkintä ilmaisee sanan tai ilmaisun toistumista kaikissa saaduissa vastauksissa. Avoimien vastausten kokonaiskuvan hahmottaminen helpottuu toistuvuuden ja taulukoinnin myötä.

Tuen keinot:	Kokemus tuesta:	Keinot tuen parantamiseksi:
<ul style="list-style-type: none"> • neuvonta • käytännön apu • kannustus • rohkaisu • keskustelu • kenguruhoito • käsikapalo • vaipan vaihto • kylvetys • vauvan kivunlievitys • omahoitaja/samat hoitajat/lääkäri • omistautunut henkilökunta • vanhemmat hoitotoimenpiteisiin • hyvä kohtelu • suullinen ohjeistus • hoitajan läsnäolo • lapsen ehdoilla toimiminen • suvun läsnäolo • syömään opettelu • fysioterapeutti • sosiaalityöntekijä • psyk.sairaanhoitaja • imetyspkl • VVM-projekti • kehityksen seuranta • vanhempien kehuminen • lapsen huomioiminen • vanhempien itsestä huolehtimiseen kannustus • osastolle soitto • kilo-juhla • paino-kortit • vertaistuki • vanhempainryhmä • huonesijoittelu • vanhempien läsnäolon mahdollistaminen • tietoa lapsen voinnista • vanhempien voimavarojen tunnistaminen • vanhempien päätöksentekoon osallistuminen • vanhemmat valitsevat vaatteet • lasta kutsutaan nimellä • rutiinit 	<ul style="list-style-type: none"> • hyvää/riittävä • pääosin hyvää • riittämätöntä • hoitajilla kiire • osaston järjestelyt • hoitajat eivät näe vaivaa • vaihtelevat käytännöt • vanhempia huomiotta jättäminen • vanhempien pelko ja stressi • vanhempien luotto omaan vanhemmuuteen • vanhempien epävarmuus • hoitajien epäasialliset kommentit • hyödyllistä • käytännöllistä • tulevaisuutta tukevaa • vanhempien yksinjäminen • oletus osaamisesta • tiedonkulun häiriöt 	<ul style="list-style-type: none"> • hoitajien ammattitaito/koulutus • hoitajien motivaatio (kyllästyneisyys, välinpitämättömyys, ahdistus) • vanhempien lohdutus (fyysinen, emotionaalinen) • läsnäolo • empatia • yhteiset linjaukset & sopimukset • vanhempien tunteisiin reagoiminen/käsittely • tilannetaju • herkkyys • innostus/kiinnostus hoitotyötä kohtaan • positiivista palautetta lapsen voinnissa ja vanhempien toiminnasta • luottamuksen luominen • tiedotus lapsen tilasta • tiedonkulku • vanhempien syyllistys • rehellisyys • imetysohjaus • keskustelua • käytännön neuvoja • vähemmän vaihtuvuutta • mahdollisuus omiin rutiineihin/toimintapoihin

Taulukko 1. Osallistujien vastauksissa toistuneiden termien jaottelu

Taulukoinnin jälkeen aloitettiin vastausten purku ja kokonaiskuvan muodostaminen. Taulukossa mainitut termit sijoitettiin ryhmiin, joista muodostui ylä- ja alaotsikoita (Kuvio 1). Yläotsikot määritettiin opinnäytetyön teoriapohjan perusteella: 1) Emotionaalinen ja sosiaalinen tuki, 2) Fyysinen tuki ja läheisyyden tukeminen, ja 3) Tiedollinen tuki. Alaotsikot *vuorovaikutus*, *positiivinen palaute*, *ulkopuoliset avut*, *osastojärjestelyt*, *vanhempien osallistaminen hoitoon*, *lapsen tilasta informointi* ja *käytännön ohjaus & neuvonta*, *suullinen ohjeistaminen* määräytyivät vastauksista poimittujen termien perusteella.



Kuvio 1. Vanhempien saama tuki jaoteltuna pääotsikoihin sekä ylä- ja alaluokkiin

Kokonaiskuvaa hahmottava kuvio luotiin tulosten tueksi. Kuvion pohjalta kirjoitettiin analysoinnin tulokset. Teksti tuotettiin kahden analysoijan

yhteispäätelmien pohjalta. Vastaukset pyrittiin analysoimaan niin, että tulokset olisivat mahdollisimman selkeästi jaouteltuja ja helposti ymmärrettävissä.

6.4 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen terveystutkimuksen eettisyyden kannalta keskeisiä tekijöitä ovat itsemäärääminen, hyvän tekeminen, vahingon tuottamisen välttäminen ja oikeudenmukaisuus (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 612). Lisäksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen ja uskottavuuteen vaikuttavat tutkijoiden asiantuntijuus tutkimuksen vahvistettavuus, reflektiivisyys sekä tulosten yleistettävyyden (Kylmä ym. 2003, 613).

Opinnäytetyömme aiheen valinta on suoritettu tutkijoiden oman kiinnostuksen ja motivaation ohjaamana, jotka ovat tärkeitä tekijöitä tutkimuksen toteutuksen kannalta. Aiheen arkaluontoisuuden kannalta on kuitenkin tärkeää, ettei aiheen valinta perustu ainoastaan tutkijoiden omiin kiinnostuksen kohteisiin vaan halutaan myös tuottaa uutta tietoa tieteenalalle. (Aho 2011.)

Tutkimuksen eettisyyden kannalta on myös tärkeää, että tutkimuksen teoriapohja perustuu ajankohtaisiin ja luotettaviin lähteisiin. Opinnäytetyössämme käytettyjen lähteiden valinta on suoritettu lähdekriittisesti, erityisesti internet-lähteiden kohdalla. Olemme huomioineet tiedon haussa teorian ajankohtaisuuden ja tieteellisen taustan. Kaikki opinnäytetyössämme käytetyt lähteet on myös merkitty tekstiin lähdeviittein, jotta lukija voi halutessaan hyödyntää lähteitä. Viitteillä on lisäksi merkitty tekstiin, mitkä asiat ovat tekijöiden omaa pohdintaa ja mitkä perustuvat lähteistä saatuun tietoon. Opinnäytetyömme teoriaosio pohjautuu tarkasti lähteistä saamaamme tietoon, sitä kuitenkaan plagioimatta tai väärentämättä.

Tutkijan rooli voi olla merkittävä eettinen kysymys tutkimuksessa. Erityisesti laadullisessa tutkimuksessa tutkimustyö voi herättää paljon erilaisia tuntemuksia, joilla voi olla vaikutuksia opinnäytetyöprosessin etenemiseen. Myös tutkijoiden oma hyvinvointi ja jaksaminen voivat vääristää tuloksia positiivisesti tai negatiivisesti. (Aho 2011.) Tutkijan on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan ja roolistaan vaikuttajana tutkimusprosessin eri vaiheissa ja tuotava nämä tekijät ilmi tutkimuksen raportissa. (Kylmä ym. 2003.) Tässä

opinnäytetyössä käsiteltävästä aiheesta ei kummallakaan tutkijalla ole henkilökohtaisia kokemuksia, mikä mahdollistaa tutkijoiden kyvyn irrottautua omista tuntemuksistaan ja tarkastella vanhempien kokemuksia objektiivisesti (Aho 2011).

Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta osallistujat valittiin harkinnanvaraisesti, huomioiden heidän lapsensa sikiöviikot, tehohoitojakson pituus sekä hoitojaksosta kulunut aika. Kriteereillä pyrittiin varmistamaan, että vanhemmilla oli tutkimuksen kannalta riittävä kokemus aiheesta ja hoitojaksosta ei ollut kulunut liian kauan aikaa, jolloin kokemukset olivat helposti palautettavissa mieliin. Kylmän ym. (2003, 611) mukaan laadullisen tutkimuksen osallistujat valitaan aiheeseen tai ilmiöön liittyvän riittävän kokemuksen ja tietämyksen perusteella. Eettisesti oli kuitenkin myös huomioitava, että vanhemmat olivat jo päässeet yli kriittisimmästä ajanjaksosta. Osallistujamäärä pyrittiin pitämään vähäisenä, jotta analysointi vaiheessa tutkimuksen kannalta oleelliset asiat voitiin poimia aineistosta. Liian suuri osallistujamäärä voi vaikeuttaa aineiston analysointia, minkä vuoksi laadullisessa tutkimuksessa aineiston laatu on määrää tärkeämpi tekijä (Kylmä ym. 2003, 611). Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidessa on pohdittava, kuinka totuudenmukaista tietoa pystytään tuottamaan (Kylmä ym. 2003, 612). Koska osallistujia haettiin Internetin välityksellä eri sosiaalisissa medioissa, emme voi varmistua osallistujien todellisista identiteeteistä tai kokemuksista. Luotettavuuteen vaikuttaakin se, että kuka vain on voinut esiintyä tutkimuksemme kriteerit täyttämänä henkilönä.

Osallistujien etsinnöissä mahdollisia osallistujia lähestyttiin saatekirjeellä (Liite 1), jossa tuotiin ilmi tietoja liittyen opinnäytetyömme tarkoituksista, tavoitteista ja toteutuksesta. Saatekirjeessä (Liite 1) kerrottiin myös tutkimuksen luvanvaraisuudesta, jossa osallistujat kysymyslomakkeeseen vastaamalla antavat suostumuksensa käyttää heidän kokemuksiaan opinnäytetyössämme. Lisäksi saatteessa painotettiin, että osallistujien ja hoitavien yksiköiden anonyymiyys säilyy läpi opinnäytetyöprosessin. Tutkimuksen eettisyyden kannalta osallistujia on myös informoitu aineiston hävittämisestä opinnäytetyöprosessin päättyessä. Luottamusta tutkijoiden ja osallistujien välille pyrittiin luomaan antamalla mahdollisuus yhteydenpitoon aina tarvittaessa.

Opinnäytetyössä käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta (Liite 2), joka sisälsi strukturoituja sekä avoimia kysymyksiä. Kysymysten muotoilussa huomioitiin eettisesti aiheen arkaluontoisuus sekä luotettavuuden kannalta kysymysten rakenne. Avoimilla kysymyksillä pyrittiin varmistamaan, että osallistujat saivat itse päättää, mitä he kokemuksistaan jakoivat, eivätkä kysymysten rakenteet ohjailleet osallistujien vastauksia. Avoimien vastausten tulkitseminen on kuitenkin eettinen ongelma, sillä analysoinnissa voi tapahtua väärinymmärryksiä, joita ei voida jälkikäteen oikaista. Myös useamman analysoijan eriävät tulkinnat voivat vaikuttaa vääristävästi lopullisiin tutkimustuloksiin. Malterud (2001) mukaan useampi analysoija ei kuitenkaan ole suora luotettavuusongelma, vaan voi jopa lisätä tutkimuksen ilmiön ymmärrettävyyttä. Opinnäytetyöraportissa avoimien vastausten autenttinen lainaaminen heikentää osallistujien anonymiteettiä, mutta se on kuitenkin välttämätöntä tulosten rehellisen ja avoimen raportoinnin kannalta. Tässä tutkimuksessa kyselyyn vastasivat pääasiassa äidit, jolloin isien näkökulmat kävivät ilmi lähinnä äitien tulkintojen kautta. Tämä alentaakin tutkitun aiheen hyödynnettävyyttä ja siirrettävyyttä molempiin vanhempiin.

Opinnäytetyössä käytetyt kuvat ovat osallistujan omasta tahdosta luovuttamaa aineistoa. Kuvien käytössä on huomioitu hoitavien yksiköiden ja osallistujien anonyymiyys, jolloin kuvista ei käy ilmi niissä esiintyvät henkilöt tai hoitavat yksiköt. Luovuttamalla kuvat osallistuja on tietoisesti antanut tekijänoikeudet opinnäytetyön tekijöille. Osallistujaa on informoitu kuvien luovuttamiseen liittyvistä oikeuksista ja seurauksista. Tekijänoikeuslain nojalla tässä opinnäytetyössä käytetyt kuvat saadaan julkaista myös Internetissä.

*20 § (14.10.2005/821) Teoskappaleen näyttäminen (22.5.2015/607)
Kun teoksen kappale on tekijän suostumuksella myyty tai muutoin pysyvästi luovutettu, kappaletta saadaan käyttää teoksen näyttämiseen julkisesti.
(Tekijänoikeuslaki, 1961.)*

7 Tulokset

7.1 Osallistujat

Tässä opinnäytetyössä haimme osallistujiksi ennen raskausviikkoa 37 syntyneiden keskoslasten biologisia vanhempia. Kriteereinä olivat myös keskoslapsen vähintään viikon pituinen tehohoitojakso sekä kuuden kuukauden – kolmen vuoden ikä tutkimushetkellä.

Osallistujia lopullisessa opinnäytetyössä oli kuusi, joista kaikki olivat äitejä: Osassa vastauksista huomioitiin myös isien näkökulma. Vanhempien keskoslapset syntyivät raskausviikoilla 26 - 32 ja olivat tutkimushetkellä iältään yhdeksän kuukautta – kaksi ja puoli vuotta. Osallistujista viidellä keskoslapsi oli järjestyksessään ensimmäinen lapsi, yhdellä osallistujista neljäs.

7.2 Keskoslasten vanhempien saama tuki vastasyntyneiden teho-osastolla

Keskoslasten vanhempien vastausten perusteella saadut tuen keinot voidaan jakaa kolmeen, aiemminkin määriteltyyn ryhmään: 1) emotionaalinen ja sosiaalinen tuki, 2) fyysinen tuki ja läheisyyden tukeminen sekä 3) tiedollinen tuki. Tuen muotojen jaoittelemiseksi ja selventämiseksi jokaisen ryhmän alle nimettiin yläotsikoita ja sitten alaotsikoita osallistujien nimeämien keinojen perusteella (Kuvio 1).

Osallistujien vastausten pohjalta on selvää, että kaikki saatu tuki vaikutti jossakin määrin heidän emotionaaliseen ja sosiaaliseen puoleensa. Tässä opinnäytetyössä haemme kuitenkin spesifejä tuen muotoja jokaisen ryhmän alle.

Keskoslasten vanhempien kokemusten perusteella emotionaalisen ja sosiaalisen tuen anto riippui pitkälti hoitavasta yksiköstä, hoitajista ja vanhemmista. Tuen muoto saattoi olla sama (esimerkiksi keskusteleminen), mutta toteutus ja odotukset olivat vanhemmilla täysin erit. Esimerkkejä:

Emme tarvinneet erityistä keskusteluapua, mutta hoitajat tukivat meitä koko ajan ja tarvittaessa myös lääkäri tuli keskustelemaan kanssamme.

Keskusteluun muuten oli tosin vähän aikaa. Osastolla oli aina kova kiire, mutta kaikki välttämättömät ehdittiin kyllä hoitaa.

Olin toivonut enemmän keskustelua omahoitajan kanssa.

Sosiaalisella tuella voidaan tarkoittaa keskustelun lisäksi erilaisia keskustelun keinoja. Osallistujien vastauksissa ei suoranaisesti mainittu eri keskustelun keinoja, mutta teksteistä kävi ilmi muun muassa sairaanhoitajien huolen pito puheissa. Lisäksi osallistujien kokemuksista nousi esiin positiivisena asiana päivittäisistä asioista keskusteleminen. Sairaanhoitajan ”höpötykset” koettiin kannustavina ja mukavina kuunnella. Osassa vastauksista korostettiin sairaanhoitajien sanavalintojen tärkeyttä, sillä ne saattoivat vaikuttaa merkittävästi vanhempien mielentilaan ja jaksamiseen.

Keskustelu tuen muotona toteutettiin osalla vanhemmista myös muun muassa psykiatrisen sairaanhoitajan tai vertaistukiryhmien kautta. Kuitenkin vain harvassa vastauksista tuotiin ilmi kaikki keskustelun tuen muodot: keskustelu omahoitajan kanssa, psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa ja vertaistukiryhmässä. Vanhemmat pitivät keskustelemista eri tahojen kanssa tärkeänä asiana lapsen ollessa tehohoidossa. Vanhemmat kertoivat keskustelun muodoista ja heidän kokemuksistaan seuraavanlaisesti:

Hoitajien vetämä vertaistukiryhmä oli erinomainen! - - Meidät ohjattiin myös keskusteluavun puoleen, mikä oli hirveän hyvä asia.

Myös viikoittain kokoontuva teho-osaston vanhempainryhmä oli hyödyllinen – siellä tutustui muihin vanhempiin, pääsi vertailemaan kokemuksia, ja kuuli kulloiseenkin teemaan liittyen lääkäreiden ja muiden asiantuntijoidenkertomuksia - -

Onneksi kontakti psykiatriseen sairaanhoitajaan oli syntynyt jo teholla ja saimme itse helposti varattua jatkokäyntejä hänen luonaan – muuten olisimme olleet todella hukassa.

Suurin osa vanhemmista sai keskoslapsen osastohoidon aikana keskusteluavun lisäksi muutakin ulkopuolista apua. Erilaisia yhteyshenkilöitä osastoöoä työskentelevien hoitajien ja lääkärien lisäksi olivat esimerkiksi sosiaalihoitaja ja fysioterapeutti.

Saimme paljon apua sosiaalityöntekijältä, joka auttoi meitä saamaan oman kaupunkimme sosiaalitoimeen hakemuksen sairaala- sekä omiin majoitusmaksuihin.

Kehuminen, kannustaminen ja rohkaiseminen olivat termejä, jotka toistuivat useasti osallistujien vastauksissa. Vanhempia kannustettiin muun muassa käsittelemään lastaan ja pitämään tätä lähellä, osallistumaan hoitotoimenpiteisiin sekä suuntaamaan katseitaan aikaan hoitojakson jälkeen. Vanhempia kannustettiin myös pitämään huolta itsestään ja omasta hyvinvoinnistaan. Rohkaisut ja kehut koettiin erityisesti vanhemmuutta tukevinä tuen keinoina.

Oli todella hyvä, että meitä rohkaistiin hoitamaan lasta ja olemaan kontaktissa häneen. Se varmasti auttoi vanhemmaksi kasvamista paljon, koska tilanne oli kaikin puolin uusi ja hämmentävä.

Pienen keskosen kanssa kaikki kehut ja tuki on tarpeen ja joka ikinen kerta kun joku mainitsi että tyttö on kasvanut tai näyttää jo niin reippaalta oli meille merkittäviä hetkiä. - - halusimme kokea että olimme aivan yhtä tärkeitä vanhempina ja tyttäreemme aivan yhtä tärkeä keskosuudesta huolimatta.

Sairaanhoitajien luomalla ilmapiirillä, läsnäololla ja omistautumisella oli äitien vastausten perusteella paljon vaikutusta vanhempien emotionaaliseen vointiin. Hyvä kohtelu sai vanhemmat näkemään asiat paremmassa valossa ja sairaanhoitajien läsnäolo toi turvaa. Sairaanhoitajan rauhallisuus koettiin rauhoittavana tekijänä. Vanhempien kokemuksia hoitajien läsnäolosta ja sen vaikutuksesta vanhempiin:

Hän [omahoitaja] erittäin positiivisella tavalla ”pakko” [pakotti] meidät hoitotoimenpiteisiin, eli kannusti ja hieman leikkisästi tuputti meidät tekemään kaikkea - - Se oli erittäin toimivaa ja tykkäsimme tästä - -

- - ja hänen [omahoitajan] asenteensa ja lähestymistapansa oli (rautaisen ammattitaidon rinnalla) niin elämäniloinen ja mutkaton että pienen keskosvauvan käsittely tuntui meistäkin pian maailman luonnollisimmalta asialta.

Toimiva hoitosuhde vaatii sairaanhoitajien ja vanhempien välistä luottamusta. Luottamus tai luottamuspula näkyivät osallistujien vastauksissa. Äidit, jotka luottivat keskostensa hoitajiin muun muassa nukkuivat yönsä paremmin ja olivat tyytyväisempiä hoitoon. Äitien kokema luottamus sairaanhoitajia kohtaan lisäsi vanhempien jaksamista rankan sairaalajakson aikana. Luottamuksen myötä vanhemmat saivat enemmän vastuuta ja päätäntävaltaa keskosvauvan hoidossa. Luottamuspulan syiksi nimettiin hoitajien kokemattomuus sekä pelko lapsen selviytymisestä.

Vastauksissa eniten ilmeni fyysisen tuen ja läheisyyden tukemisen muotoja. Tuen muodot toistivat vastauksissa pitkälti toisiaan. Yleisimmät vanhemman ja keskosen välistä läheisyyttä tukevat keinot olivat käsikapalo, kenguruhoito, hoitoon osallistaminen ja omahoitajat. Hoitoon osallistamisella tarkoitettiin vastauksissa muun muassa vaipan vaihtamista, keskosen syöttämistä, vanhempien päätöksen tekoa keskosen hoidosta sekä vaatehuollon toteuttamista. Osallistujat kertoivat hoitoon osallistumisen kokemuksistaan seuraavasti:

Samana iltana osallistuimme lapsemme hoitoon eli vaipan vaihtoon ja sai lapsen myös kenguruhoitoon myöhemmin illalla.

Toisena päivänä syntymän jälkeen saimme valita vauvalle jo pipon ja nuppupeiton- -

- - jos lapsen vatsan toimittamiseksi oli tarve käyttää rektaaliputkea, hoitajat kysyivät meiltä vanhemmilta sopiiko että sitä käytetään.

Kaikki hoitotoimenpiteet tehtiin meidän vanhempien ja tyttäremme ehdoilla.

Vanhemmat pitivät erittäin tärkeänä tekijänä osastoilla omahoitajia, jotka toimivat pääasiallisina tukijoina sairaalassa olon aikana. Omahoitajat antoivat vanhemmille käytännön ohjeita ja vinkkejä sekä opettivat erilaisia tapoja käsitellä lasta ja olla tämän lähellä. Omahoitajat huolehtivat lapsen lisäksi vanhempien hyvinvoinnista ja heidät koettiin tuttuina ja turvallisina henkilöinä sairaalaympäristössä.

Kemiat omahoitajien kanssa toimivat valtavan hyvin - - Uskon että tuollainen ”bondaaminen” oli ratkaisevassa asemassa siinä, että teho-osastoaika ei tuntunut pahalta kaikesta stressaavuudesta huolimatta.

Ilman omahoitajajärjestelmää, meistä ei varmasti olisi pidetty niin hyvää huolta.

Harvinaisempana tekijänä vastauksista nousi esiin osastolla nimetty omalääkäri, joka koettiin positiivisena asiana.

Vanhemmat kertoivat myös kokemuksiaan osastojärjestelyistä ja niiden vaikutuksesta vanhemmuuden kehittymiseen. Merkittävimpänä aiheena vastauksista nousi läsnäolon mahdollistaminen. Lapsen luona olo koettiin tärkeäksi osaksi vanhemmaksi kasvamista. Osassa hoitavista yksiköistä tehtiin muun muassa huonejärjestelyjä, jotta ympäristö olisi suotuisampi sekä lapselle että vanhemmille. Osalla vanhemmista oli mahdollisuus yöpyä osastoilla ja ainakin yhdessä yksikössä oli käytössä perhehuoneet. Osa äideistä kertoi, että

yöpymismahdollisuudet hoitavalla osastolla olivat rajalliset ja he esimerkiksi nukkuivat osan öistä tuolissa istuen.

Osastoilla oli monia erilaisia käytäntöjä vanhemmuuden tukemiseksi. Vastauksissa kerrottiin muun muassa kilokakku-juhlista, jotka osastolla järjestettiin keskoslapsen saavutettua painoa yhden kilon verran. Lisäksi kasvun ja kehityksen myötä sairaanhoitajat tekivät kortteja keskoslapselle ja vanhemmille. Samalla osastolla vanhemmat saivat hoitojakson alussa sairaanhoitajilta kortin, jossa oli lapsen käden- ja jalanjäljet. Osallistuja koki tällaiset pienet teot piristävinä. Vanhemmuutta tuettiin osastolla myös nimikoimalla lapset vanhempien mielen mukaan. Nimikointi lähensi vanhempia ja lasta ja nimi sai lapsen tuntumaan vanhempien näkökulmasta todellisemmalta.

Tiedollisen tuen keinoja mainittiin kaikissa keskoslasten vanhempien vastauksissa tavalla tai toisella. Joko tiedollinen tuki oli hyvää eli vanhempia informoitiin lapsen tilasta, heille annettiin suullista ja/tai kirjallista tietoa, heitä ohjattiin ja opastettiin tai sitten tiedon annossa ja kulussa oli puutteita. Vastauksien perusteella tärkeimpänä tiedollisen tuen muotona vanhemmat pitivät lapsen voinnista kertomista tai tiedottamista. Vanhempien vastauksissa kerrottiin vanhempien mahdollisuudesta soittaa osastolle ja tiedustella lapsen tilaa itse, tämä ei kuitenkaan ollut kaikkia itsestäänselvyys. Melkein kaikille vanhemmille annettiin hoitohenkilökunnan toimesta tietoa keskosuudesta ja/tai keskosien tulevaisuudesta. Vanhemmat saivat myös kysyä kaikenlaisia kysymyksiä sairaanhoitajilta saaden aina myös vastauksen. Otteita vanhempien vastauksista liittyen saatuun tiedolliseen tukeen:

Tietoa lapsen voinnista ja pikkukeskosuuteen yleisesti liittyvistä asioista saimme paljon heti alusta asti.

Saimme häneltä [omahoitajalta] paljon tietoa myös siitä, mitä tiedetään keskosvauvan kehitykseen liittyvistä asioista pitemmällä aikavälillä, miten vauvan kehitystä voi tukea kotiutumisen jälkeen, jne...

Meille annettiin koko ajan paljon tietoa ja kaikki selitettiin monta kertaa jos ei ymmärretty.

Tiedollinen tuki tarkoittaa myös neuvontaa ja ohjausta eri tilanteissa. Osallistujat eli keskoslasten vanhemmat kertoivat vastauksissaan saaneensa paljon

ohjausta esimerkiksi eri hoitotoimenpiteissä sekä yleisesti vauvan käsittelyssä (kenguruhoito ja käsikapalo). Osalle myös perusteltiin eri menetelmien käytön taustoja ja syitä. Esimerkkejä:

Ohjeet saimme aina suullisesti, aina oli hoitaja vieressä kannustamassa kaikkeen ja neuvomassa kuinka toimimme.

Molempia sekä minua, että miestäni (lapsen isää) kannustettiin käsittelemään tyttöä, kerrottiin ettei tyttö mene rikki ja varmat otteet ovat lapsellekin turvallisia.

Keskenään ristiriitaista ohjausta vanhemmat saivat imetyksestä: osalla imetysohjaus toteutui, toisilla ei lähes ollenkaan. Erityisesti äidin ja omahoitajan yhteiset käynnit imetyspoliklinikalla imetyksen onnistumiseen asti koettiin vanhemmuutta tukevana tekijänä. Muutamalla osallistujalla taas puutteet imetysohjauksessa aiheuttivat ongelmia vielä kotiutumisenkin jälkeen.

Osallistujien vastauksissa nousi myös esiin projekti Vanhemmat Vahvasti Mukana (VVM), jonka tavoitteena on neuvoa ja ohjata vanhempia kohti vahvempaa vanhemmuutta. Projektin toteutus vastausten perusteella ei kuitenkaan ole vakiintunutta tai valtakunnallista.

7.3 Vanhempien kokemukset saadusta tuesta

Opinnäytetyöhömmme osallistuneista kuudesta äidistä neljä kokivat, että teho-osastolla saatu tuki oli hyvää ja riittävää. Tukea annettiin monipuolisin menetelmin ja se osattiin suunnata myös kotiutumisen jälkeistä elämää valmistamaan. Nämä äidit kokivat myös, että tuki osastolla osattiin antaa aina niin että se tuki lapsen ja vanhempien välistä suhdetta. Tärkeimpänä vanhemmat pitivät sitä, että tuki pysyi kokoajan mahdollisimman käytännöllisenä ja vanhemmuuteen valmistavana.

Vastausten perusteella tuki oli pääosin hyvää ja vanhempia rohkaisevaa. Oli kuitenkin tilanteita, joissa tukea olisi kaivattu enemmän. Huonolla vanhempien informoinnilla oli esimerkiksi aiheutettu vanhemmille turhaa pelkoa ja stressiä.

Luulimme muutaman kerran lapsella olevan hätä, kun emme saaneetkaan mennä huoneeseen ja tilanne vaikutti kaoottiselta, mutta lopulta selvisi, että kyseessä olikin joku mitätön asia.

Informointi oli muutaman kerran heikohkoa - - Pelkäsin joskus lapsemme kuolevan.

Vastauksissa kerrottiin myös syyllisyyden tunteista, joita hoitohenkilökunnan sanat, eleet ja toiminta herättivät vanhemmissa. Vanhemmat kokivat, että osaston hoitajilla oli paljon odotuksia vanhempien kohtaan ja että he olettivat liikoja.

Vanhempien vastauksissa kerrottiin pelosta lapsen selviytymisestä. Vanhemmat toivoivat, että heille kerrottaisiin, milloin menettämisen pelolle ei enää olisi syytä. Lapsen terveyden tilasta kertominen ja sen konkretisoiminen koettiin tärkeänä asiana.

Vastauksissa nousi myös esiin täydellistä tyytymättömyyttä tukeen sen riittämättömyydestä johtuen. Tuen puutteen koettiin johtuvan siitä, että hoitohenkilökunnalla oli oletuksia ja ennakkokäsityksiä vanhempien osaamisesta hoitaa keskoslastaan. Vanhemmat eivät kuitenkaan olleet hoitaneet keskoslasta aiemmin, mistä johtuen vanhemmat olisivat tarvinneet enemmän apua ja neuvoja hoitohenkilökunnalta. Vanhemmat kokivat jääneensä usein yksin tilanteisiin, ja nämä asiat ovat jääneet painamaan heidän mieliään vielä lapsen kotiutumisen jälkeen.

Olisin kaivannut enemmän konkreettisia neuvoja, kuinka toimia pikkiriikkisen kanssa varsinkin kotiutumisen jälkeen. Melkein kaikki ohjeet sain lukea pari viikkoa kotiutumisen jälkeen postissa tulleesta epikriisistä - -

Opinnäytetyöhön osallistuneet äidit toivat ilmi sijaisten vaikutuksen tuen saantiin, vaikka osastojen oma hoitohenkilökunta olisikin osannut tukea heitä riittävästi, oli sijaisten kanssa kuitenkin koettu tuen puutetta. Sijaisilta koettiin puuttuvan taitoa toimia keskosten parissa, sekä keinoja tukea vanhempia lastensa hoitamisessa.

Pääosin opinnäytetyöhömmme osallistuneet äidit olivat tyytyväisiä saamaansa tukeen. He kokivat sen olevan monipuolista ja vanhemmuutta tukevaa. Heidät huomioitiin yksilöinä ja heidän henkilökohtaisiin tuen tarpeisiinsa osattiin hoitohenkilökunnan toimesta suhtautua hyvin.

7.4 Vanhempien ajatuksia tuen kehittämiseksi

Opinnäytetyöhömmme osallistuneet vanhemmat toivat ilmi monia keinoja siihen miten he kokevat, että heitä olisi voitu tukea paremmin. Tärkeinä keinoina äidit toivat ilmi emotionaalisen tuen lisäämisen, jonka puutteesta äidit kertoivat näin:

Vähäteltiin sitä surua ja tuskaa miltä se tuntui. Hoitajilta olisi toivonut sitä ymmärrystä, kannustusta, lohdutusta, vierellä kulkemista, empatiaa. Oma-aloitteisuutta ja tilannetajua.

- - hoitajien epäasialliset kommentit tai huomiotta jättämiset taas heikensivät tai saattoivat viedä maton kokonaan jalkojen alta.

Huonoina päivinä jos oli tytön voinnissa tapahtunut muutosta ja itkin huoneessa harvat hoitajat tulivat halaamaan, kertomaan että kaikki kyllä paranee ja tästä selviää.

Emotionaalisen tuen puutteesta monet vanhemmista kokivat turhaa surua ja pelkoa, jonka käsittelyssä ja ymmärtämisessä hoitohenkilökunta olisi voinut auttaa. Lapsen tilanteesta, siihen liittyvistä muutoksista, hoidosta sekä kaikkeen lasta ja heidän vanhempiaan koskevista asioista olisi äitien mukaan voitu informoida paremmin. Osa äideistä toi ilmi, että informoinnissa olisi myös tärkeä olla täysin rehellinen, puhua suoraan ja käyttää vanhempien ymmärtämää kieltä, vaikka siitä kuinka vanhemmille surua aiheutuisikin. Osallistujien mukaan olisi myös tärkeää, että hoitohenkilökunta karsisi itseltään kaikki luulot ja oletukset vanhempien tiedoista ja taidoista, ja aloittaisi selvittämällä sen keskustelemalla vanhemmille. Näin voitaisiin välttää tilanteet, joissa vanhemmat eivät saa tarvitsemaansa tukea, koska hoitohenkilökunta luulee heidän jo tietävän tai osaavan kyseiset asiat.

Tärkeänä tuen muotona koettiin olevan käytännön neuvot ja avut, joita vanhemmat toivoivat paljon lisää. Konkreettisilla neuvoilla ja mallilla vanhemmat saivat parhaiten käsityksen siitä, miten heidän kannattaisi toimia. Myös positiivisen palautteen annossa olisi sairaanhoitajilla petrattavaa. Omahaohitajilla oli tässä tärkeä rooli, ja heiltä vanhemmat kokivat saaneensa parhaat neuvot. Vastauksista kävi kuitenkin ilmi, että omahoitajan valikoituminen ei aina ollut onnistunutta. Omahaohitajalla saattoi esimerkiksi olla loma keskoslapsen hoitojaksolla, mikä vaikutti perheen saamaan tukeen negatiivisesti. Omahaohitajajärjestelmää pidettiin tärkeänä myös siksi, että tällöin luottamus

vanhempien ja sairaanhoitajien välillä saatiin luotua parhaiten, koska sairaanhoitajien kanssa oli pysyvyyttä. Tämä helpotti niin vanhempien tukeutumista sairaanhoitajiin kuin sairaanhoitajien toimintaa, kun he tiesivät, mitä vanhemmat osasivat ja millaisissa tilanteissa he pystyivät luottamaan keskoslapsen yksin vanhempiensa hoidettavaksi. Parempaa tukea voitaisiin tarjota vanhemmille hyvän omahoitajajärjestelmän luomisella, sekä siinä pysymisessä. Suunnittelemalla omahoitajat keskoslapsen ja vanhempien tarpeiden mukaan, välttämällä tiedossa olevat lommat tai muita vanhempien ja hoitajan välisen luottamussuhteen estäviä tekijöitä, voitaisiin taata vanhemmille paras mahdollinen tuen antaja.

Keskoslapsen viettäessä pitkiä aikoja sairaalassa, korostuu myös sairaalaympäristön vaikutus lapsi-vanhempi-suhteen muodostumiseen. Huonesijoittelulla on tässä suuri merkitys. Äidit toivat ilmi tekijöitä joita huonesijoittelussa kannattaisi huomioida, kuten huonejärjestelyjen pysyvyyden, oman rauhan mahdollisuuden sekä huonetoverien merkityksen. Keskoslapsen äidin ajatuksia huonetoverien merkityksestä:

Jossain vaiheessa meillä oli muutaman viikon jakso, jolloin huonekaverinamme oli ns. pikkuvikaisia täysiaikaisia vauvoja, jotka olivat osastolla vain muutaman päivän jos sitäkään. Koin sen hyvin raskaaksi koska vanhemmat valittivat hoidosta aika paljon ja päivittäin/parin päivän välein tuli uudet järkyttyneet vanhemmat huoneeseen.

Tuen parantamisen yhtenä tärkeimpänä keinona osa vanhemmista toi ilmi hoitohenkilökunnan koulutuksen ja ammattitaidon merkityksen. He kaipaivat keskosten parissa työskenteleville enemmän koulutusta keskosten hoidosta sekä yhtenäisiä linjauksia ja käytäntöjä, miten toimitaan. Esimerkiksi imetysohjauksessa vanhemmat toivoivat yhteinäistämistä. Sen suhteen oli ollut paljon ristiriitaista ohjeistusta jopa samalla osastolla työskentelevien hoitajien välillä. Tällaiset tilanteet aiheuttivat vanhemmille turhaa stressiä sekä loi luottamuspulaa vanhempien ja hoitohenkilökunnan välille. Ammattitaidosta puhuttaessa vanhemmat korostivat hoitohenkilökunnan taitoja huomioida myös vanhemmat paremmin sekä motivaation, kiinnostuksen, innostuksen sekä tilannetaujan tärkeyttä keskoslasten hoitajissa.

Vanhemmat kertoivat vastauksissaan hoitajien tahdittomuudesta, mikä ilmeni vanhemmille esitettyjen kysymysten ja lausahdusten syyllistävässä asettelussa. Hoitohenkilökunnalta toivottiinkin vanhempien puolesta lisää ymmärrystä siihen, että heidän sanoillaan, eleillään ja teoillaan on valtava merkitys vanhemmille, ja monet hoitajien lauseet ja teot vanhemmat muistavat vielä pitkälle kotiutumisen jälkeen, niin hyvässä kuin pahassakin. Osallistuja kertoi hoitajien sanavalintojen vaikutuksesta vanhempiin seuraavanlaisesti:

Tottakai halusimme olla lapsemme kanssa mahdollisimman paljon, mutta täytyi myös syödä, nukkua ja pumpata maitoa tietyin väliajoin. - - Vaikeammaksi teki sen, että hoitajat esittivät kysymyksiä siinä muodossa kuin meidän täytyisi olla paikka. Esim. Tulettehan illalla?

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu ja hyödynnettävyys

Opinnäytetyöllä selvitettiin keskoslasten vanhempien kokemuksia sairaanhoitajalta saamasta tuesta lapsen tehohoitojakson aikana. Opinnäytetyössä keskityttiin erityisesti vanhemmuuden ja lapsi-vanhempisuhteen tukemiseen, mutta tuloksissa kävi ilmi myös muuta keskoslasten perheiden tukemista.

Osallistujien vastaukset vastasivat hyvin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Vastausten perusteella tämän hetkinen keskoslasten vanhempien tukeminen on laadultaan melko hyvää. Suurinosa vanhemmista sai tarvittavan määrän tukea, joskin joillakin osa-alueilla on myös petrattavaa. Merkittävänä asiana nousi ilmi se, kuinka tärkeänä vanhemmuutta tukevana tekijänä omahoitajajärjestelmää pidetään. Tämän perusteella omahoitajajärjestelmää osana osastojen käytäntöjä ei tulisi lopettaa. Lisäksi tiedollisen tuen tärkeyttä ei tulisi vähätellä, sillä huono tai ristiriitainen ohjaus ja tiedottaminen voivat vaivata vanhempia pitkäänkin. Esimerkiksi opinnäytetyön vastauksissa kävi ilmi tapaus, jossa huono ohjaus johti eräänlaiseen traumaan imetystä kohtaan. Tulevaisuudessa kotiutumisesta ja sen jälkeisestä elämästä olisi hyvä alkaa keskustelemaan vanhempien kanssa heti, kun sen tiedetään toteutuvan. Kehitettävää olisi myös työvuorosuunnittelussa. Sijaisia valitessa tulisi sijaisen sijoittamistaan miettiä

tarkkaan: osaako hän hoitaa sekä lasta että vanhempia? Jos ei, kannattaako häntä silloin sijoittaa sellaisen keskoslapsen omahoitajaksi, jonka vanhemmat käyvät läpi kriisivaihetta elämässään? Omahoitajien kirjaamisen puutteet näkyivät myös osallistujien vastauksissa. Hoitavan hoitajan vaihtuessa uudet hoitajat harvoin olivat perillä siitä, miten paljon vanhemmat osasivat ja mitä he ylipäänsä olivat tehneet lapsen kanssa. Kattava kirjaaminen ja tiedottaminen henkilökunnan sisällä parantaisi myös vanhempien asemaa keskoslapsen vanhempina. Myös lääkärien osallisuutta vanhempien tukemisessa ei voi vähätellä. Kun vanhemmat tarvitsevat lääkärin asiantuntemusta, tulisi se heille edes jossakin määrin suoda. Lääkäreiden tulisi myös osata konkretisoida kekoslapsen tilanne vanhemmille. Lopputulemana voidaan todeta, että jokainen keskoslapsi, vanhempi ja sairaanhoitaja on oma persoonansa ja heillä kaikilla on omat tarpeet, keinot ja tavat. Sairaanhoitajan tulisikin ottaa aikaa ja tutustua jokaiseen perheeseen omana tapauksenaan ja tukea heitä heidän tarvitsemallaan ja haluamallaan tavalla. Annettu tuki voi olla merkittävä tekijä kekoslapsen perheen koko loppuelämän ajan.

Koska osallistujia oli laadullisen tutkimuksen erityispiirteitä noudattaen vähäinen määrä, pystyimme syventymään jokaiseen vastaukseen ja tarkastelemaan niitä ajan kanssa. Tällaista kokemusta kuvaavaa aihetta käsitellessä pieni osallistujamäärä ja laajat vastaukset olivatkin paras tapa tarkastella aihetta. Lisäksi valittu laadullinen tutkimusmenetelmä sopi aiheelle hyvin, koska se käsittelee vanhempien kokemuksia, tunteita ja ajatuksia. Osallistujien antamista vastauksista sai hyvin selville heidän kokemuksensa ja tätä kautta vastaukset tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeen ja analysointiprosessin voidaan todeta olleen onnistuneita.

Koska opinnäytetyöhön osallistuneet vanhemmat olivat eri puolilta Suomea ja heidän kokemuksensa olivat melko tuoreita, antavat tulokset hyvän käsityksen tämän hetkisestä, valtakunnallisesta tuen tilanteesta. Tuloksia ei kuitenkaan voida sellaisenaan yleistää molempiin vanhempiin, sillä kaikki osallistujat olivat äitejä, ja isien näkökulmat tulivat ilmi vain äitien tulkintojen kautta.

Vertailua tehtäessä opinnäytetyömme tulokset eivät radikaalisti poikenneet aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksista. Huuskolan (2005) pro gradun tulokset

olivat lähes identtiset opinnäytetyömme tuloksien kanssa. Huuskolan tutkimuksen mukaan vanhemmat odottavat ja toivovat hoitohenkilökunnan kiinnostavan huomiota tiedon antamiseen sekä vanhempien yksilöllisyyteen ja keskoslapsen vanhemmuuden erilaisuuteen. Lisäksi Huuskolan tutkimuksessa vanhempien kokemuksiin saadusta tuesta vaikuttivat hoitohenkilökunnan ja vanhempien väliset kemiat sekä hoitajien tavat kohdata vanhemmat. Opinnäytetyömme osallistujat toivat myös esiin hoitajien ja vanhempien välisiä kohtaamisia ja kuinka ne edesauttoivat vanhemmaksi kasvua. Yhteneväisyyksiä löytyi myös tuen muodoista, sillä samat keinot toistuivat pitkälti molemmissa töissä.

Korhonen, vuonna 2003, on tutkinut keskoslasten äitien tukemista. Tutkimuksen tuloksissa äitien tuen tarpeessa korostui päivittäisen hoidon, tiedon tarpeen ja erilaisen arjen asettamat tiedolliset ja taidolliset haasteet. Lisäksi äidit kokivat pelkoja, huolta ja syyllisyyttä keskoslapsen terveyteen ja kehitykseen liittyen. Myös meidän opinnäytetyössämme äitien kokemuksissa toistui samat asiat, toiveet ja tuntemukset.

Korkeamäki (2012) ja Lassila (2012) tutkivat opinnäytetöissään keskoslasten vanhempien saamaa tukea. Molemmissa opinnäytetöissä vanhemmat kokivat saaneensa pääosin riittävästi tukea. Korkeamäen (2012) opinnäytetyössä lisätukea vanhemmat olisivat toivoneet enemmän kotiutumisen jälkeen. Lassilan (2012) opinnäytetyössä vanhemmat kokivat keskustelun ja vertaistuen tärkeimmiksi tuen muodoiksi. Myös meidän opinnäytetyössämme nämä koettiin tärkeiksi vanhemmuutta tukeviksi keinoiksi.

Opinnäytetyömme tuloksia voivat hyödyntää kaikki keskoslasten ja heidän vanhempiansa parissa työskentelevät henkilöt sekä muut heidän läheisensä. Tuloksiamme voidaan käyttää myös sairaanhoitajakoulutuksen kehittämisessä esimerkiksi lastenhoitotyöhön suuntaavilla kursseilla, joilla käsitellään keskosuutta ja sairaan lapsen vanhemmuutta. Opinnäytetyömme antaa monipuolisia näkökulmia vanhempien ja lapsi-vanhempi-suhteen tukemiseen ja tuo ilmi käytännön tukikeinoja hoitotyön toteuttajille. Tuloksemme auttaa myös muita henkilöitä ymmärtämään keskosuutta ja sen vaikutusta vanhemmuuteen sekä koko lapsen perheeseen. Tuomme opinnäytetyöllämme ilmi haasteita,

joita keskosuus voi luoda normaalin lapsi-vanhempi-suhteen muodostumiselle, sekä keinoja, jotka keskoslasten vanhempien kokemuksen mukaan tukevat parhaiten kiintymyssuhteen muodostumista.

8.2 Jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön aiheen laaja viitekehys antaa paljon mahdollisuuksia jatkotutkimusaiheille. Aihetta voisi tulevaisuudessa tutkia esimerkiksi eri näkökulmista. Koska tämä opinnäytetyö rajoittuu pääasiallisesti äitien tuen kokemuksiin, voisi keskoslapsen vanhempien tukemista tarkastella esimerkiksi isien tai sairaanhoitajien näkökulmasta. Myös eri tutkimusmenetelmiä käyttämällä olisi mahdollista saada laajempia tutkimustuloksia aiheesta. Määrällisen tutkimusmenetelmän myötä osallistujien määrää kasvaisi merkittävästi, mikä lisäisi tulosten yleistettävyyttä ja siirrettävyyttä.

Muita tärkeitä ja mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita olisivat keskoslasten saamisen vaikutus parisuhteeseen, keskoslasten vanhempien tuen tarve lapsen kotiutumisen jälkeen sekä keskosuuden vaikutukset vanhempien ja muiden lasten väliseen suhteeseen.

8.3 Oma oppimisprosessi

Tiesimme heti opinnäytetyöprojektia aloittaessamme, että haluamme molemmat tehdä työn keskosuuteen liittyen ja aihetta pyöritellessä tuli nopeasti ilmi molempien kiinnostus keskosuuden vaikutuksista lapsi-vanhempi-suhteeseen. Koimme aiheemme olevan hyvin ajankohtainen ja tiesimme voivamme sillä tuottaa uutta, käytännössä hyödynnettävää tietoa, joka meille molemmille oli tärkeä kriteeri aihetta valitessa. Olemme myös molemmat kiinnostuneita suuntautumaan lasten hoitotyöhön työelämässä, joten pystymme mahdollisesti itsekin hyödyntämään tuloksia tulevaisuudessa.

Opinnäytetyöprosessin ollessa molemmille tekijöille täysin uusi ja tuntematon, tuli prosessin aikana monia haasteita vastaan. Esimerkiksi ajankohtaista teoreettista tietoa aiheesta oli haastavaa löytää. Opinnäytetyömme lähteissä toistuukin samat teokset niiden laajuuden ja asiantuntevuuden takia. Tämä kertoo myös osaltaan siitä, ettei keskoslasten vanhempien tukeminen ole

viimeisen 20 vuoden aikana kehittynyt radikaalisti. Kuitenkin uusia projekteja, kuten VVM (=Vanhemmat Vahvasti Mukana) on alettu laajemmin käyttää osana keskoslasten hoitoa ja sen kehittämistä. Haasteita tuottivat myös abstraktin tiedon yksinkertaistaminen ja tiivistäminen. Kiinnostus ja innostus aiheetta kohtaan säilyivät kuitenkin koko prosessin ajan, ja niiden avulla selvisimmekin prosessin aikana kohtaamistamme hankaluuksista ja saimme intoa jatkaa työmme valmiiksi.

Alkuperäinen aiheemme ja sille määrittämämme tutkimuskysymykset muokkautuivat prosessin aikana paremmin tarkoitustamme tukevaksi ja lopulliseen runkoomme olemme todella tyytyväisiä. Laajan opinnäytetyöprojektin tuomia haasteita lisäsi osallistujien saamisen lisäksi myös kahden tekijän aikataulujen sekä erilaisten ajatus- ja toimintatapojen yhteensovittaminen, mutta kokonaisuudessaan koemme opinnäytetyöprosessimme sujuneen hyvin.

Kuvat

Kuva 1. 600 gramman painoinen keskonen sinivalohoidossa, s. 11

Kuva 2. Sairaanhoidaja syöttää 1,3 kilogramman painoista keskosta, s. 16

Kuva 3. Puolentoista kilon rajapyykin ylittänyt keskonen, s. 21

Taulukot

Taulukko 1. Osallistujien vastauksissa toistuneiden termien jaoittelu, s. 29

Kuviot

Kuvio 1. Vanhempien saama tuki jaoiteltuna pääotsikoihin sekä ylä- ja alaluokkiin, s. 30

Lähteet

Aho, A. 2011. Arkaluonteisen aiheen haasteita. Tutkiva Hoitotyö 9(3), 41 - 42.

Asikainen, T. Fellman, V. & Luukainen, P. 2013. Vastasyntyneiden tehohoito. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Axelin, A. 2010. Parents as pain killers in the pain management of preterm infants. Väitöskirja. Turun Yliopisto.

Cacciatore, R. Vanhemmuus – erikoisprojekti vai osa tavallista elämää?
<http://www.raisacacciatore.fi/> Luettu 25.10.2014

Eutrope, J., Thierry, A., Lempp, F., Aupetit, L., Saad, S., Dodane, C., Bednarek, N., De Mare, L., Sibertin-Blanc, D., Nezelof, S. & Rolland, A. 2014. Emotional reactions of mothers facing premature births: study of 100 mother-infant dads 32 gestational weeks. Plos one 9 (8): e104093

Herala, J. & Hänninen S. 2010. Keskosen lääkkeetön kivunhoito. Opas vanhemmille. Tampere:Tampereen ammattikorkeakoulu.

Hermanson, E. 2008. Lapsiperheen lääkärikirja. Porvoo: WSOY.

HUS. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. K7 Vastasyntyneiden teho-osasto.
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/lastenklinikka/osastot/osasto-K7/Sivut/default.aspx> Luettu 24.11.2015

Huuskola, K. 2005. Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Inberg, E., Axelin, A. & Salanteri, S. 2008. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. Hoitotiede 20(4), 192-202.

Järvinen N, Niela-Vilén H & Axelin A. 2013. Vanhempien kokema stressi ja masennus vastasyntyneiden teho-osastolla. Hoitotiede 25(3), 183–193.

Keränen, J. & Larkko, A. 2011. Keskosen vanhempien tukeminen. Laurea ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
<https://www.theseus.fi/handle/10024/26385> Luettu 14.3.2016

Korhonen, A. 1996. Keskosen hoitotyö. Tampere: Tammer-paino oy.

Korhonen, A. 2003. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514271912/isbn9514271912.pdf> Luettu 25.10.2014

Korkeamäki, L. 2012. "Saanko ottaa hänet syliini?" Vanhempien kokemuksia saadusta hoidosta ja ohjauksesta kun perheeseen on syntynyt keskonen.

Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
<https://www.theseus.fi/handle/10024/44316> Luettu 14.3.2016

Kähtävä, P. 2014. Kenguruhoiton hyödyt keskoselle ja keskosien vanhemmille. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83434/Paoliina_Kahtava.pdf?sequence=1 Luettu 21.12.2015

Kylmä, J. 2000. Dynamics of hope in adult persons living with HIV/AIDS and their significant others – a substantive theory. Kuopio: Kuopio University Publications E. Social Sciences 85.

Kylmä, J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen K. & Lähdevirta J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi?. Duodecim 119:609–15
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf> Luettu 2.4.2016

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> Luettu 2.4.2016

Lassila, A. 2012. Keskosvauvan vanhempien vanhemmuuden tukeminen. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
<https://www.theseus.fi/handle/10024/40327> Luettu 14.3.2016

Malterud, K. 2001. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. Lancet 358(11), 483–8

Mattila, T. 2004. Erityisvauvaperheen saama tuki lapsen syntymän jälkeen. Tampere:Tampereen yliopisto.

MLL. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Vanhemmuus ja kasvatust. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/ Luettu 19.12.2015

PSSHP. 2013. Pohjoissavon sairaanhoitopiiri. Vastasyntyneiden teho-hoito. <https://www.pssh.fi/hoitopalvelut/lasten-ja-nuorten-klinikka/vastasyntyneiden-tehohoito> Luettu 24.11.2015

Saarikoski, S. 1998. Ennen aikainen synnytys. http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo80468&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth= Luettu 28.11.2015

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404#L2P14> Luettu 2.4.2016

THL. 2011. Vastasyntyneet 2010. http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2011/Tr42_11.pdf Luettu 29.11.2015
Luettu 24.11.2015

THL. 2013. Vastasyntyneet 2012.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110752/Tr32_13.pdf?sequence=4

Luettu 24.11.2015

Liite 1 Saatekirje



SAATE

xx.xx.2016

Hyvät keskoslasten vanhemmat!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä keskoslasten vanhempien saamasta, sairaanhoitajan antamasta, tuesta lapsen teho-osastohoidon aikana. Tahdomme saada tietoa sairaanhoitajien keinoista tukea lapsi-vanhempi-suhdetta lapsen syntyessä ennenaikaisesti. Kerätyn tiedon avulla voimme kehittää sairaanhoitajien ymmärrystä ja osaamista keskoslasten vanhempien tukemisesta.

Opinnäytetyömme toteutetaan sähköpostikyselynä, johon kutsumme Teidät osallistumaan. Tutkimuksemme kannalta pidämme tärkeinä osallistumiskriteereinä lapsenne syntymää ennen raskausviikkoa 37 ja vähintään viikon mittaista hoitojaksoa osastolla syntymän jälkeen. Lapsen syntymästä tulisi olla kulunut aikaa noin kuusi (6) kuukautta – kolme (3) vuotta. Osallistumisenne on meille erittäin tärkeää, jotta voimme opinnäytetyöllämme lisätä tietoutta aiheesta ja kehittää tulevien keskoslasten vanhempien saamaa tukea. Teidän kokemustenne avulla pyrimme takaamaan, että tulevaisuudessa vastaavassa tilanteessa olevat keskoslasten vanhemmat saavat entistä paremman kokemuksen ajastaan sairaalassa.

Kysely suoritetaan luottamuksellisesti ja osallistujien henkilöllisyyttä varjellen. Tiedonkeruun ja -analysoinnin jälkeen kaikki yhteydenotot ja kyselylomakkeet hävitetään. Valmiissa opinnäytetyössämme kaikki osallistujat esitetään täysin anonymieinä. Kyselyssä esitämme muutamia avoimia kysymyksiä, joihin vastataan vapaamuotoisesti omakohtaisten kokemusten perusteella.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii lehtori Riitta Kalpio Saimaan ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme tullaan julkaisemaan ammattikorkeakoulun verkkotietokannassa kesään 2016 mennessä.

Jos olette kiinnostuneita osallistumaan opinnäytetyömme toteutukseen, ottakaa ystävällisesti yhteyttä kahden (2) viikon kuluessa sähköpostitse. Vastamme mielellämme myös mahdollisiin kysymyksiinne opinnäytetyötämme koskien.

Kiitos kiinnostuksestanne ja hyvää kevättä 2016!



Sairaanhoitaja keskoslasten vanhempien vanhemmuuden tukijana vastasyntyneiden teho- osastolla

Tämä kyselylomake on osa opinnäytetyötämme ja sisältää sekä strukturoituja, että avoimia kysymyksiä. Kysymysten avulla haluamme saada tietoa liittyen keskoslasten vanhempien vanhemmuuden tukemiseen keskoslapsen ollessa vastasyntyneiden teho-osastolla. Vastauksien pituuksilla ei ole rajoituksia. Toivomme vastauksiltanne avoimuutta ja rehellisyyttä, pohjautuen Teidän omiin kokemuksiinne, ajatuksiinne ja tuntemuksiinne. Sydämelliset kiitokset mielenkiinnostanne ja panostuksestanne opinnäytetyötämme kohtaan.

– Julianna Nikkinen & Kiia Nurminen

Vastaaja (äiti ja/tai isä):	
Keskoslapsen ikä (tällä hetkellä):	
Keskoslapsen sairaalahoitojakson pituus:	
Järjestyksessä monesko lapsi keskoslapsi perheessänne on?	

<p>1. Millaisin hoitotyön keinoin vanhemmuuttanne/lapsi-vanhempi-suhdettanne tuettiin osastohoidon aikana? (Esimerkkikeinoja: Suullinen/kirjallinen ohjaus, informointi, keskusteluapu, osastojärjestelyt, läheisyyden tukeminen, tapaamiset, ihokontakti jne.)</p>	
<p>2. Miten koitte saamanne tuen? (Apukysymyksiä: Oliko tuki riittävää? Mitkä keinot koitte hyväksi? Entä mitkä huonoiksi? Edistikö tuki Teidän vanhemmuuttanne?)</p>	
<p>3. Miten Teitä olisi voitu tukea paremmin? (Apukysymyksiä: Millaisia tuen keinoja olisitte kaivanneet? Mitä sairaanhoitajat olisivat voineet työssään tehdä toisin? Mitkä asiat jäivät mietityttämään?)</p>	